

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON  
Année Scolaire 1902-1903 — N° 94

---

LE  
BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE

---

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

*Et soutenue publiquement le 6 Janvier 1903*

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Albert GAÏSSET

*Né à Luc-sur-Orbieu (Aude), le 25 Mars 1878.*

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire



LYON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

Cours Gambetta, 32

—  
1903



LE

BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON  
Année Scolaire 1902-1903 — N° 94

---

LE  
**BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE**

---

**THÈSE**

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

*Et soutenue publiquement le 6 Janvier 1903*

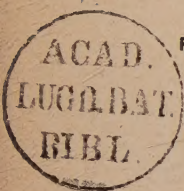
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Albert GAÏSSET**

*Né à Luc-sur-Orbieu (Aude), le 25 Mars 1878.*

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire



LYON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

Cours Gambetta, 32

—  
1903

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET . . . . . DOYEN.  
LACASSAGNE . . . . . ASSESSEUR.  
CROLAS . . . . . QUESTEUR.

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

### PROFESSEURS

|                                                           |                 |
|-----------------------------------------------------------|-----------------|
| Cliniques médicales . . . . .                             | MM. LÉPINE.     |
| Cliniques chirurgicales. . . . .                          | BONDET.         |
| Clinique obstétricale et Accouchements. . . . .           | BARD.           |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                         | PONCET.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . . | JABOULAY.       |
| Clinique des maladies mentales . . . . .                  | FOCHIER.        |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .               | GAYET.          |
| Physique médicale. . . . .                                | GAILLETON.      |
| Chimie médicale et pharmaceutique . . . . .               | PIERRET.        |
| Chimie organique et Toxicologie. . . . .                  | WEILL.          |
| Matière médicale et Botanique. . . . .                    | MONOYER.        |
| Parasitologie. . . . .                                    | HUGOUNENQ.      |
| Anatomie . . . . .                                        | CAZENEUVE.      |
| Anatomie générale et Histologie . . . . .                 | FLORENCE.       |
| Physiologie . . . . .                                     | LORTET.         |
| Pathologie interne. . . . .                               | TESTUT.         |
| Pathologie externe. . . . .                               | RENAUT.         |
| Pathologie et Thérapeutique générales. . . . .            | MORAT.          |
| Anatomie pathologique. . . . .                            | TEISSIER.       |
| Médecine opératoire . . . . .                             | AUGAGNEUR.      |
| Médecine expérimentale et comparée. . . . .               | MAYET.          |
| Médecine légale . . . . .                                 | TRIPPIER.       |
| Hygiène . . . . .                                         | POLLOSSON (M.). |
| Thérapeutique . . . . .                                   | ARLOING.        |
| Pharmacologie. . . . .                                    | LACASSAGNE.     |
|                                                           | COURMONT (J.).  |
|                                                           | SOULIER.        |
|                                                           | CROLAS.         |

### CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

|                                                      |                             |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Clinique des maladies des femmes . . . . .           | MM. POLLOSSON (A.), agrégé. |
| Maladies des voies urinaires . . . . .               | CHANDELUX, —                |
| Maladies des oreilles, du nez et du larynx . . . . . | LANNOIS, —                  |
| Propédeutique médicale. . . . .                      | ROQUE, —                    |
| Propédeutique chirurgicale . . . . .                 | ROLLET, —                   |
| Propédeutique de gynécologie. . . . .                | CONDAMIN, —                 |
| Anatomie pathologique . . . . .                      | DEVIC, —                    |
| Physiologie. . . . .                                 | DOYON, —                    |
| Accouchements. . . . .                               | FABRE, —                    |
| Botanique . . . . .                                  | BEAUVISAGE, —               |

### AGRÉGÉS

|          |                 |               |               |
|----------|-----------------|---------------|---------------|
| MM.      | MM.             | MM.           | MM.           |
| ROUX.    | SIRAUD.         | BERARD.       | VILLARD.      |
| COLLET.  | DURAND.         | SAMBUC.       | TIXIER.       |
| BOYER.   | PIC.            | BORDIER.      | FABRE.        |
| BARRA.   | PAVIOT.         | COURMONT (P.) | REGAUD.       |
| MOREAL.  | NOVÉ-JOSSERAND. | CHATIN.       | CAUSSE, ch... |
| VALLASU. |                 |               |               |

M. BEAUDUN, Secrétaire.

### EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. SOULIER, Président; LANNOIS, Assesseur;  
MM. P. COURMONT et CHATIN, Agrégés.

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

A MON PÈRE — A MA MÈRE

*Je dédie ce travail, modeste témoignage  
d'une affection reconnaissante.*

---

A MON FRÈRE JULES

*Si cruellement frappé.*

---

A MON FRÈRE EDMOND

---

A MES CHÈRES SŒURS

---

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SOULIER

---

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LANNOIS

*Médecin des Hôpitaux*

## AVANT-PROPOS

---

*J'aime cette coutume qui veut qu'au jour de sa Thèse, l'Etudiant se recueille pour revivre un instant le passé, avant de tourner la page de l'avenir. Je m'efforcerai d'oublier les noirs souvenirs, pour conserver les autres.*

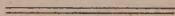
*L'occasion m'étant offerte de témoigner mon amitié à mes deux beau-frères, je le fais ici, avec bonheur. Mon beau-frère François MARTY, m'a toujours été dévoué et malgré une grande différence d'âge, il a fait de moi un ami qui ne l'oubliera pas. A mon beau-frère le Docteur Jules PUIG, je dois d'avoir pu commencer mes études médicales à Paris; j'ai rapporté un souvenir charmant de mon séjour chez lui. Dans nos longues et amicales causeries, nous avons eu le plaisir fréquent de constater combien nous avions d'idées communes. J'évoque aussi avec émotion le souvenir de mes amis d'enfance et de jeunesse: je n'en nommerai aucun, car je les aime tous également, et ils sauront se reconnaître dans ces lignes; ils savent bien quel prix j'attache à leur amitié. Elle m'a aidé bien des fois à supporter les misères de la vie, elle m'a soutenu pendant les jours d'épreuve, elle s'est réjouie de ma joie dans les jours de bonheur.*

*Pendant mon séjour à Lyon, un de mes Maîtres m'a toujours reçu avec une bienveillance affectueuse, avant même de me connaître bien, chose appréciable, c'est M. le Professeur agrégé LANNOIS. Pendant deux années consécutives, j'ai suivi avec intérêt son service de l'Antiquaille, profitant de ses leçons et de son expérience. Si les maladies nerveuses m'ont intéressé beaucoup, c'est à lui que je le dois. En me confiant ce travail il m'a donné une nouvelle preuve de sa bienveillance, et je l'en remercie. J'ai fait de mon mieux pour remplir ma tâche.*

*M. le professeur SOULIER a bien voulu accepter la présidence de cette thèse ; qu'il soit assuré de toute notre reconnaissance et de notre respect.*

*Je ne veux pas oublier enfin l'accueil charmant que nous fit à Paris M. SICARD, Chef de Clinique à la Salpêtrière : il nous a procuré une belle observation et des photographies que nous reproduisons.*

*M. le Professeur BALLET a bien voulu nous donner son appui, il verra sa pensée se refléter dans notre thèse bien des fois.*



## INTRODUCTION

---

Le bégaiement a été décrit récemment comme symptôme de l'hystérie. Mérite-t-il ce titre ? Cela a été discuté, et M. CHERVIN, par exemple, dans son petit livre sur le « Bégaiement et autres défauts de prononciation », ne le croit pas. Nous essaierons ici de justifier le titre que nous avons donné, à dessein, à notre thèse.

On connaissait déjà depuis TROUSSEAU des cas de bégaiement chez des hystériques, mais on ne les citait guère qu'à propos de mutisme. Nous verrons, par la suite que chez les hystériques le bégaiement est très souvent une étape de transition entre l'aphasie et le mutisme. CHARCOT dans ses « Leçons du mardi à la Salpêtrière, fait justement remarquer la succession de l'aphasie, du mutisme et du bégaiement chez des malades hystériques qu'il présente.

M. Gilbert BALLET étudie la question sous un nouveau jour, et présente à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, le 11 octobre 1889, et le 4 juil-

let 1890, deux malades atteints d'un bégaiement particulier, en relation étroite avec l'hystérie, et qu'il nomme « Bégaiement hystérique ». A la même époque, M. PITRES de Bordeaux, publie une observation typique de bégaiement chez un hystérique, et attire l'attention sur ce sujet. Comme M. Ballet il fait du bégaiement une manifestation, un symptôme de la grande névrose (1890). La même année, MM. BALLET et TISSIER publient dans les Archives de Neurologie une étude, qui est restée jusqu'à maintenant le travail le plus complet qu'on ait fait sur la question. Ils présentent trois observations nouvelles de malades atteints de bégaiement et montrent les relations qu'il présente chez eux avec l'hystérie, dont il a en particulier, les allures bizarres. C'est ainsi que le bégaiement de l'un de ces malades disparaît tout à coup à la suite d'un bain : l'hydrothérapie devient le traitement de choix du bégaiement !

Mais M. Chervin, qui continue à appliquer à l'Institut des Bègues de Paris, la méthode du célèbre instituteur lyonnais qui la créa, se refuse à admettre la réalité de ce bégaiement, et lui conteste le droit à ce titre. Il propose d'appeler Pselliformités, ces troubles du langage chez les hystériques (Psellismos, bégaiement). Ou bien encore il veut bien admettre pour le malade de M. Pitres par exemple, le bégaiement, mais il affirme que ce symptôme n'a rien à voir avec l'hystérie. M. Ballet, dans un second mémoire, réfute les arguments de M. Chervin, qu'il accuse de lui chercher une querelle de mots. Il revendique, faute d'un meilleur terme, le droit à

l'existence de ce symptôme nouveau : « le Bégaiement hystérique ».

En fait, malgré l'opposition de M. Chervin, le mot est passé dans la science et accepté par les médecins. En 1893, le docteur Chabert, médecin consultant à Bagnères-de-Bigorre, publie deux belles observations de bégaiement hystérique chez des dégénérés et s'attache après M. Ballet à justifier le nom qu'il donne à ce nouveau signe de la névrèse.

En 1893, paraît la thèse de Druène (Paris), qui publie deux nouvelles observations. Enfin, en 1901, dans la Revue de Médecine, M. Georges Guillaïn, interne des Hôpitaux à Bicêtre, résume la question du bégaiement hystérique, montre que cette expression a pris un sens précis dans la science et publie une nouvelle observation de ce curieux symptôme.

Mais ce n'est pas en France seulement qu'on l'étudie : Certes c'est à Trousseau, à Charcot et à M. Ballet que revient l'honneur d'avoir les premiers montré la valeur et la place du bégaiement hystérique ; cependant, les auteurs allemands trouvent aussi des observations. SINGER en publie un cas dans le Prager med. Woch. en 1889 ; BØDEKER en trouve deux nouveaux (Charité Annalen, 1890). Dans le Neurologisches Centralblatt paraissent trois observations nouvelles de GREIDENBERG. En 1893, HIGIER dans le Berlin. med. Woch, présente deux malades atteints de cette affection. En 1897, une thèse inaugurale est faite sur un cas de bégaiement

hystérique par Geisler. Enfin le dernier travail paru est de KRAMER (Berlin, 1898), qui publie une autre observation.

Nous allons d'abord exposer les faits en commençant par les trois observations inédites, que nous avons pu nous procurer. Une fois les faits connus, nous essaierons d'en dégager les caractères de ce bégaiement hystérique que nous voulons décrire, sans oublier de discuter les objections qu'on n'a pas manqué de faire aux théories de MM. Pitres et Ballet.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### OBSERVATION I ( inédite )

Recueillie dans le service de M. le professeur agrégé Lannois,  
à l'Antiquaille.

BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE. — CRISES D'HYSTÉRIE. — CRISES DE  
SOMMEIL. — HÉMOPTYSIES HYSTÉRIQUES. — NÉVRALGIES  
MULTIPLES.

Marie S..., 39 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père inconnu ; mère bien portante, elle fut albuminurique il y a 15 ans ; pas d'autres maladies. Quoique nerveuse, la mère ne prenait pas de crises, mais elle était très vive et s'emportait facilement. La grand' mère avait le même caractère irascible, sans prendre de crises. Pas d'autre antécédents nerveux dans la famille.

*Antécédents personnels.* — La malade est venue au monde normalement. Très jeune enfant, elle prenait des évanouissements : perte de connaissance quelques minutes, pas de cri initial, pas de mouvements cloniques. Elle ne se rappelle pas si elle perdait ses urines à ce moment-là, pas d'écume à la bouche. Ces évanouissements survenaient souvent, mais la malade ne peut préciser davantage.

Bronchite à l'âge de 6 ans, ayant duré jusqu'à 17 ans. A 14 ans, petite vérole, qui lui a grêlé toute la figure. Réglée à 17 ans, règles régulières depuis lors. Au moment de la puberté, elle présenta des évanouissements plus fréquents, analogues à ceux qu'elle avait eus dans son enfance. Toutes

les semaines environ elle perdait connaissance, sans faire de mouvements cloniques. Elle se maria à 30 ans avec un employé d'une maison de parfumerie; son mari avait une bonne santé. Pas de fausse couche, pas de grossesse. Les céphalées, qui étaient fréquentes avant le mariage le devinrent encore plus après. Pas de dysphagie, ni de chute des cheveux.

Une fois mariée, elle a encore des évanouissements, mais ne peut préciser davantage leur nombre : perte complète de la connaissance pendant peu de temps. Depuis lors, elle en a de temps en temps, mais pas bien souvent : il y a actuellement deux mois qu'elle n'a pas présenté d'évanouissement.

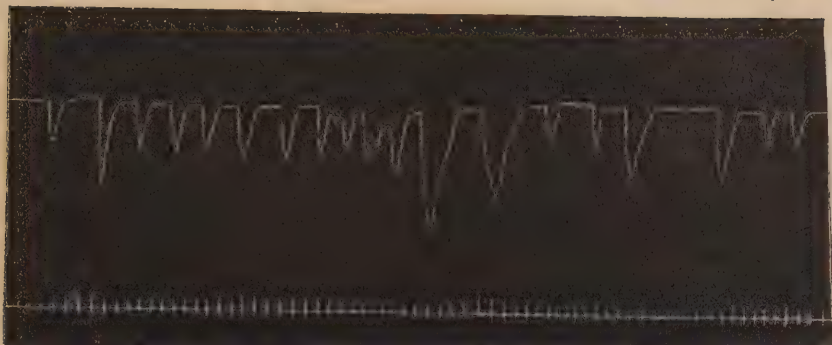
*Bégaiement. — Troubles de la parole.* — Depuis 8 mois, la parole chez la malade est embarrassée. C'est brusquement, à la suite d'une crise, que ces troubles de la parole ont apparu chez elle. Elle était alors dans le service de M. Mouisset. La malade a perdu connaissance, est tombée en arrière, avec de grands mouvements cloniques. Durée de la crise plusieurs heures, pas d'écume à la bouche, pas de perte des urines.

Elle a de la peine à parler, elle présente une sorte de bégaiement particulier, et quelquefois même lorsqu'elle est émotionnée, elle n'arrive pas à dire un mot. La malade paraît dyspnéique; en effet, elle présente plus de 32 respirations par minute à l'état de repos. Mouvements continuels des ailes du nez.

M. Lannois a fait prendre un tracé de la respiration de cette malade. Nous le donnons ci-contre (1) :

---

(1) Cette reproduction est une petite partie de très longs tracés respiratoires que possède M. Lannois et qui ont été pris avec beaucoup de soins et de patience par M. le Docteur Chanoz dans le laboratoire de physiologie de M. le Professeur Morat.



Ces troubles respiratoires si manifestes sont *permanents*, c'est-à-dire persistent même lorsque la malade ne parle pas.

Le 12 février 1902, la malade rentre dans le service pour de la gymnastique respiratoire à laquelle elle sera soumise tous les jours. Elle fait peu de progrès et prend des crises nombreuses pendant son séjour. Elle sort du service au mois d'août et nous la revoyons à la consultation gratuite le mercredi 6 novembre 1902.

Elle est venue aujourd'hui à la consultation, se plaignant de douleurs osseuses et de sensation de froid dans le coude droit. Les troubles de la parole sont atténués, mais l'émotion les exagère bientôt. Elle ne répète pas précisément les syllabes, mais les membres de phrases. Elle a une peine énorme à partir, sa parole est explosive, fatigante pour l'auditeur, monotone, très saccadée, très lente. Les troubles respiratoires sont manifestes, les ailes du nez battent énergiquement, la figure a une expression d'angoisse indéfinissable, pour répondre à la question la plus simple. Elle traîne sur les syllabes. Elle prononce les *d - t*, comme une explosion : elle dit par exemple : « les tentts » pour dire : « les dents ». Elle répète souvent : « Foui » (oui) à la fin de sa période, d'une manière automatique. Cette façon de faire

exploser toutes les consonnes douces lui donne un peu l'accent alsacien, malgré qu'elle soit de Saint-Etienne.

*Crises d'hystérie.* — Sans parler des évanouissements que la malade a présentés dans son enfance et sa jeunesse, les crises d'hystérie sont nettes et fréquentes. Elles ont été observées d'abord par M. Mouisset dans son service, la malade perdait connaissance, tombait en arrière avec des mouvements cloniques. Elle a pris ainsi plusieurs crises.

Quand nous l'interrogeons, le 8 septembre 1899, elle prend devant nous une crise de larmes, avec emportement au début. En 1900, le 2 mai, la malade prend des crises de même nature avec perte de connaissance et quelques-unes dans lesquelles elle vomit plusieurs heures de suite. Le 22 février 1902, la malade, étant dans le service de M. Lannois, prend une grande crise d'hystérie.

On la trouve dans son lit, poussant des cris, des aboiements, s'agitant, paraissant ne pas reconnaître les personnes qui sont autour d'elle. Elle paraît avoir des hallucinations désignant du doigt quelque chose dans le fond de la salle. Elle prend des *attitudes passionnelles* simulant la frayeur et la colère et parfois ébauche l'attitude *en arc de cercle*. Après trois ou quatre minutes, on fait la compression de la région ovarienne droite qui amène la cessation immédiate de la crise. La malade reconnaît aussitôt les personnes de l'entourage et répond.

Le 26 février 1902, la malade a repris une crise analogue à la précédente. Etant levée, elle est tombée dans les escaliers, a poussé des cris et exécuté des mouvements.

Le 19 avril 1902, la malade est dans un état d'obnubilation complète, elle paraît à peine reconnaître l'entourage. Sa respiration est superficielle et irrégulière. Aux questions qu'on lui pose elle ne répond que par des sons inarticulés. Elle a encore des attitudes de frayeur, comme si elle apercevait quelque chose de terrifiant dans le fond de la salle.

Le 30 août, la malade reprend à plusieurs reprises cet état d'obnubilation à la vue d'une malade hystérique de la salle depuis longtemps immobilisée au lit par une paraplégie et qui se remet brusquement à marcher.

*Crises de sommeil.* — Le 10 avril 1900, la malade dit que lorsqu'elle veut s'appliquer à un travail quelconque, elle est prise d'un besoin de sommeil invincible ; si elle résiste, survient un violent mal de tête à la nuque. Si elle se laisse aller elle dort une demi-heure, peut travailler un instant, mais la narcolepsie ne tarde pas à reparaitre : elle dormirait tout le temps. Malgré cela, elle dort très bien la nuit.

*Hémoptygies hystériques* — Le 24 avril 1900, la malade se plaint de cracher du sang. Ces crachements furent précédés il y a huit jours d'un crachement plus fort, qui se reproduisit deux jours de suite. L'état général de la malade n'a pas changé. Aux poumons on ne trouve qu'un peu d'obscurité respiratoire au sommet droit.

*Névrologies multiples.* — En l'année 1897, douleurs dans le bras droit, surtout au repos, accompagnées de raideurs des doigts. Ces douleurs sont attribuées par la malade à une chute sur le bord interne du coude, survenue il y a dix ans, et qui lui avait fait perdre connaissance. Elle a été soignée à la Croix-Rousse chez M. Mouisset, l'an dernier. On lui donnait des *douches* et de la liqueur de Fowler. Son bras est tantôt brûlant, tantôt glacé.

La malade vient pour des *céphalées* de toute la tête et des *douleurs dans les reins*.

Le 18 septembre 1901, la malade continue à se plaindre de son bras droit, elle se plaint d'une sensation de froid très intense et dit que : « C'est l'os qui est glacé. » Points douloureux très intenses au flanc droit, au niveau du talon droit.

*Stygmata hystériques.* — Au dynamomètre, 15 à droite, 30 à gauche (la malade se sert toujours de sa main droite.)

Analgésie musculaire profonde. Hypéresthésie des deux seins. Zone spasmodique à l'ovaire droit.

---

## OBSERVATION II ( inédite )

Recueillie dans le service de M. Lannois, à l'Antiquaille.

### GRANDE HYSTÉRIE. — BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE.

V..., Marius, 25 ans, manœuvre.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort à 69 ans, pas alcoolique, mais prenant des crises analogues à celles de son fils. Mère morte à 45 ans, d'un néoplasme du sein, elle prenait aussi des crises. Un oncle alcoolique, qui s'est tué en tombant d'un échafaudage. Le grand-père maternel prenait lui aussi des crises. (?) Une tante maternelle aussi.

*Antécédents collatéraux.* — Une sœur bien portante, qui n'a pas d'enfants. Un frère bien portant, pas de crises, âgé de 37 ans. Un frère actuellement à l'Asile de Bron, pour des accès de folie érotique. Une autre sœur actuellement à l'hospice d'Annonay pour une paraplégie.

*Antécédents personnels* — On ne note rien d'anormal dans la grossesse de la mère, ni dans les conditions de l'accouchement. Le malade a marché à l'âge de 2 ans. Il a commencé à parler à 2 ou 3 ans, sans présenter aucune espèce de bégaiement. On note de l'énurèse nocturne jusqu'à l'âge de 18 ou 19 ans. Le malade n'est pas marié.

Comme maladies antérieures, le malade a eu la rougeole, la coqueluche, la variole à 12 ans, à 16 ans, une pneumonie. Dans son enfance, son caractère était très violent, aussi son père fut-il obligé de le mettre dans une maison de correction.

Le malade a toujours été nerveux, se mettant en colère à la moindre contrariété. Sa première crise remonte à 18 ans, le malade était alors dans sa 7<sup>e</sup> année. Le début semble devoir être rattaché à une frayeur : Le malade, un jour de Mardi-gras, vit tout-à-coup un militaire masqué danser et faire des grimaces sous ses yeux. Il eut peur, pendant la nuit qui suivit et le lendemain il eut des hallucinations continuelles. Le malade ne cessait de répéter à sa mère qu'il avait devant les yeux l'individu qui l'avait effrayé. Le surlendemain, crise brusque, à l'Ecole.

L'enfant demandait de l'encre au surveillant, quand il sentit comme une boule lui remonter depuis les testicules jusque vers le cou, sensation de constriction très intense, chute avec perte de connaissance, grands mouvements, *attitude en arc-de-cercle*. Le malade resta une heure sans se réveiller : légère morsure de la langue, écume à la bouche, émission d'urine.

La crise passée, céphalalgie très vive avec besoin invincible de sommeil.

Après cette première crise, le malade reste un an sans en prendre de nouvelles. Les crises revinrent après, et depuis 17 ans (depuis l'âge de 8 ans du malade) elles sont presque quotidiennes.

En juin 1896, le malade fut opéré par M. Jaboulay qui lui fit une résection du sympathique. Pas de crises pendant trois mois.

Cette amélioration fut toute passagère et les crises sont revenues avec leur fréquence et leurs caractères antérieurs. Ces crises sont généralement diurnes. Aura à point de départ testiculaire, sensation de boule ou de brûlure au niveau de l'épigastre, puis constriction du cou. L'aura dure au moins de 3 à 4 minutes.

Chute, perte de connaissance, morsure de la langue (pas

de cicatrices) grands mouvements, le malade dit faire souvent l'arc de cercle. La perte de connaissance dure trois quarts d'heure ou une heure. La crise passée, survient une céphalalgie intense, avec tendance au sommeil; au bout d'une ou deux heures, la céphalalgie a disparu.

Le 3 janvier 1901, le malade a pris une crise dans le service, il est tombé dans la cour, avec de grands mouvements désordonnés, attitude en arc de cercle, et à la fin de la crise il est resté les bras étendus en croix.

Écume abondante à la bouche, non sanguinolente, pas de miction involontaire. L'aura avait été assez longue, le malade avait eu le temps de remettre sa pipe à un camarade.

Le 7 janvier 1901, au soir, le malade prend une crise nouvelle terminée par un accès de rire. Nouvelle crise pendant la visite: arc de cercle, bras en croix, écume à la bouche, etc.

*Stigmates hystériques.* — La force du malade est très diminuée, le malade ne donne que 20 au dynamomètre. *Tremblement* dans les mouvements volontaires et dans l'attitude du serment.

*Asymétrie faciale.* — A gauche, le front est plus fuyant, la paupière plus tombante.

*Sensibilité cutanée.* — Hémiparesthésie superficielle à droite. *Zones hystérogènes* aux deux testicules, aux deux points pseudo-ovariens, à la région sous-mammaire droite.

*Organes des Sens.* — Œil: Léger ptosis, surtout à gauche. La pupille gauche est plus étroite que la droite, les réactions pupillaires sont faibles à la lumière et à l'accommodation. Acuité visuelle  $1/2$ . Rétrécissement concentrique du champ visuel à droite: le champ visuel est presque punctiforme.

Enfin le goût et l'odorat sont très diminués.

*Bégaiement.* — Le malade est venu aujourd'hui 26 novembre 1902 à la consultation gratuite, où M. Lannois l'avait fait

appeler pour le réprimander vertement et le mettre à la porte. La sœur, en effet, s'est plaint de ce que V... a été surpris plusieurs fois poursuivant de ses assiduités les petits enfants hospitalisés.

Dès le commencement de la réprimande, le malade s'est troublé extrêmement, a paru en proie à une vive émotion, et à la surprise de l'auditoire, ce qui ne lui était jamais arrivé auparavant, il s'est mis à bégayer très fortement. Il faisait force grimaces, fronçait les sourcils, ouvrait et fermait alternativement la bouche sans parvenir à émettre un mot. Finalement le son partait, explosif, le malade articulait très difficilement toutes les syllabes, les répétait et ajoutait souvent le son « m » au début des mots. La parole est lente, monotone, le visage est angoissé et produit une impression pénible.

Le lendemain, quand le malade est calmé, je l'interroge, et il me répond d'abord sans bégaiement d'aucune sorte. Mais à mesure que je le presse de questions, et que j'effleure le délicat sujet qui le fait renvoyer du service, il se trouble et peu à peu se met à bégayer de plus en plus fort. La parole est extrêmement embarrassée. Les syllabes sont répétées maintes fois, et c'est d'une voix très pénible qu'il nous explique ce qui suit :

Il y a environ deux mois, comme il rentrait un soir pour se coucher à l'Asile de nuit, il fut assailli dans une rue par deux rôdeurs, qui lui firent « le coup du père François » l'étendirent sur le sol et le dévalisèrent. En partant, ils lui donnèrent un coup de bâton qui l'atteignit au larynx et l'étourdit.

Le lendemain matin, le malade avait la parole embarrassée, et comme on le lui faisait remarquer, il se mit à bégayer tout-à fait. Depuis, chaque fois qu'il est ému, il bégaye.

Chose remarquable, sa langue ne présente aucun trouble

de la motilité, elle est mobile dans tous les sens, le malade peut la tirer hors de sa bouche, elle ne présente aucune parésie.

Les *troubles respiratoires* peu visibles sont cependant très importants. C'est ainsi que même à l'état normal, le malade a de la dyspnée, il présente 28 respirations par minute. En examinant sa paroi abdominale, on constate que la contraction du diaphragme commencée normalement, finit par une contraction violente et irrégulière, qui est évidemment un spasme. Lorsque le malade parle, le spasme est très visible, le malade contracte avec violence, non seulement son diaphragme, mais aussi les muscles des parois abdominales, comme si l'air expiré avait un obstacle énergique à franchir dans la gorge. Il est d'ailleurs remarquable qu'à ce moment le malade ressent une sensation de constriction dans la gorge.

---

### OBSERVATION III ( inédite )

recueillie à la Salpêtrière, dans le service de M. le Professeur  
Raymond grâce à l'obligeance de M. le docteur Sicard,  
chef de clinique.

HÉMIPLÉGIE CÉRÉBRALE INFANTILE. — BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE. —  
CONTRACTURES

D. D..., 16 ans.

*Antécédents héréditaires.* — La mère a eu 7 enfants, deux sont morts de convulsions, les 5 autres sont relativement bien portants. L'un d'entre eux a eu des crises de nerfs (comitiales?) à l'âge de 5 ans. *Le père* est un nèvropathe. instable, changeant de place ou d'emploi pour une futilité,

très coléreux. Un *grand père* paternel paralysé depuis de longues années et un frère du père isolé depuis 5 ou 6 ans.

*Antécédents personnels.* — Durant la grossesse, la mère fit une chute qui la tint au lit environ trois semaines ; cependant l'accouchement eut lieu à terme, normalement sans les fers. L'enfant fut nourri au sein ; à l'âge de huit mois environ il eut quelques accidents fébriles, sans convulsions cependant. Mais quelque temps après la mère remarqua que tout le côté droit du corps était plus faible que le côté gauche. C'était là le début d'une *hémiplegie cérébrale spasmodique infantile*. Cependant, quoique l'hémiplegie siègeât du côté droit il n'y eut plus tard, lors de la première éducation, aucun trouble de la parole, et notamment pas d'aphasie, ni de bégaiement.

L'enfant fit assez régulièrement ses études, il était intelligent, suffisamment pour passer avec succès son certificat d'études à l'âge ordinaire. Il écrivait du reste *de la main gauche* maniant la plume avec dextérité, les lettres étaient écrites avec régularité. Sauf quelques légères crises dues à son caractère irritable, des emportements souvent violents et sans raison, l'enfant n'avait présenté aucun autre symptôme pathologique.

Lorsque l'année dernière, en mai 1901, sans aucune cause appréciable, il fut pris d'une toux dite nerveuse, consistant au début en des *hem* / répétés, entrecoupés de toux rauque et aboyante. Cette toux ne s'accompagnait d'aucun changement dans la santé : appétit conservé, etc.... La nuit tous les phénomènes morbides cessaient au lit. La toux céda *brusquement* un mois après, sans aucune cause. Vers le mois de septembre de la même année, à la suite d'une discussion que le jeune homme eut avec son père, les mêmes phénomènes de toux et d'aboiement revinrent avec la même intensité, pour cesser aussi brusquement deux mois après

environ. A ce moment là, quand on insiste dans l'interrogatoire de la mère on peut retrouver du *bégaiement* qui accompagne la toux.

Il survenait surtout le matin au lever et cessait le soir pour disparaître complètement s'il parlait la nuit.

L'enfant resta normal jusqu'en août 1902. A cette époque apparut, à la suite d'un effort, une *hernie synoviale* tendineuse au poignet (extenseurs). Ce petit kyste fut une *grosse préoccupation* pour le malade. Il conçut dès lors des appréhensions pour écrire, si bien qu'au bout d'un certain temps il fut pris d'un *spasme fonctionnel* de la main gauche, lorsqu'il voulait tenir une plume. La main droite étant impotente le malade voyait toute carrière brisée pour lui et voulut absolument être opéré.

L'opération eut lieu le 25 août, à la cocaïne: 8 jours après réunion par première intention, sans aucune suppuration. Les spasmes fonctionnels avaient disparu et le malade put de nouveau écrire. Il n'en resta pas moins préoccupé de la possibilité d'une récidive, et quelques jours après l'opération il fut repris de ses phénomènes de toux et d'aboiement.

A peu près à cette même époque la toux et les aboiements cessèrent pour faire place à un *bégaiement très caractérisé*, consistant dans la difficulté extrême de la parole, la répétition de même syllabe, la difficulté et même l'impossibilité de prononcer certaines consonnes (l, n, b). Ce bégaiement à parole explosive était doublé d'un *spasme* facial d'abord et lingual ensuite, se produisant surtout à droite, c'est-à-dire du côté anciennement hémiplégié. Le bégaiement fut très prononcé dans les premiers jours, si bien qu'il était souvent impossible de saisir le sens de paroles que prononçait le malade. La mère ne peut nous dire s'il disparaissait pendant le chant.

Le spasme facial et lingual, ainsi que le bégaiement, per-

sistèrent pendant neuf jours. A cette époque le spasme se transforma en *contracture bilatérale des masseters* avec impossibilité d'ouvrir la bouche : on fut obligé d'alimenter le malade avec la sonde nasale. Le bégaiement fit alors place à un son inarticulé, mais qui correspondait à une mimique très expressive. La contracture céda légèrement les jours suivants, imprimant au visage inférieur des attitudes plus ou moins bizarres, suivant que la contracture portait davantage sur l'un ou l'autre des masseters [ou des ptérygoidiens (car ceux-ci furent pris aussi).

A certains moments de la journée cette contracture simulait une luxation double en avant de l'articulation temporo-maxillaire. Le bégaiement *progressivement* et non tout d'un coup, céda et fit place à une certaine lenteur de la parole qui persiste encore aujourd'hui.

*État actuel du malade.* — L'aspect général est celui d'un jeune homme en bonne santé, imberbe, comprenant facilement tout ce qu'on lui dit et répondant avec intelligence, mais surtout avec une mimique expressive. Il est facile de se rendre compte que le côté droit du corps est *hémiatrophie*, ce sont là les reliquats de l'ancienne hémiplegie cérébrale. La moitié droite de la langue présente cependant le même volume que la moitié gauche. Cette hémiatrophie droite se double d'un *état spasmodique* très accusé avec extension du gros orteil, ébauche de clonus et exagération très accusée des réflexes rotuliens. Les réflexes tendino-osseux des membres supérieurs sont aussi très exagérés.

*Au point de vue hystérique* on ne trouve aucun trouble de la sensibilité superficielle ou profonde. Aucun trouble sensoriel pas de rétrécissement du champ visuel, pas d'anosmie, pas d'ageusie. Pas de céphalées. Toute l'attention est attirée du côté du visage où la contracture persiste avec son intensité première.

Le mouvement d'abaissement de la mâchoire inférieure est très limité et c'est à peine si les deux maxillaires peuvent s'écarter l'un de l'autre d'un demi centimètre. Quand on donne au malade l'ordre d'ouvrir la bouche, l'effort déployé nécessite une mimique des plus curieuses, débutant par une contraction exagérée des muscles du cou et du peaucier qui dessine très fortement son relief. Les épaules se soulèvent et les yeux ont une expression d'angoisse extraordinaire. La tête se fixe rigide, et cet effort considérable n'aboutit presque à rien. L'orbiculaire des lèvres lui-même se contracture parfois et les lèvres semblent vouloir être avalées.

Au point de vue bégaiement, rien de bien net actuellement. La parole est lente, saccadée, un peu explosive, monotone, rappelant un peu celle de la sclérose en plaques. Le timbre est un peu rauque à tonalité basse. Pendant les efforts le diaphragme est pris d'un spasme et il y a une respiration très manifestement irrégulière.

On a fait des tentatives d'hypnose, mais sans succès complet : il est possible de faire disparaître momentanément la contracture, mais aussitôt que les muscles sont décontractés, [à la moindre tentative faite pour parler ou pour déglutir, le malade reprend la contracture. Pendant le sommeil il est à remarquer que cette contracture disparaît. Enfin il ne chante pas mieux qu'il ne parle.

---





## Observations déjà publiées

---

### OBSERVATION IV.

Trousseau, Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu.

#### BÉGAÏEMENT CHEZ UNE HYSTÉRIQUE.

Il s'agit d'une jeune fille chez laquelle les accidents avaient coïncidé avec la suppression brusque des règles, déterminée par une émotion morale, une peur que la malade avait éprouvée :

Immédiatement était survenue une agitation convulsive accompagnée de mouvements saccadés des membres et du tronc, portés au point d'empêcher la station debout. La langue était également affectée et la malade ne pouvait, non pas articuler les mots, mais lier les syllabes entre-elles. C'était une sorte de *bégaïement* singulier, consistant en ce qu'elle répétait avec une volubilité extraordinaire et pendant un temps assez long, sans s'arrêter, les dernières syllabes des mots qu'elle essayait de prononcer, les premières syllabes étant émises avec peine. Fait singulier ! lorsqu'elle chantait, ce bégaïement ne se produisait pas, et alors rien ne pouvait faire supposer une altération de la parole ».

---

## OBSERVATION V

Charcot : Leçons du mardi à la Salpêtrière 1887-88.

### BÉGALEMENT ET MUTISME HYSTÉRIQUE

Jeune homme de 21 ans, du nom de Gram..., maçon, qui, dans l'exercice de son métier, étant sur un échafaudage, est tombé de la hauteur d'un troisième étage. A la suite de cet accident, il est devenu le héros de toute une épopée de phénomènes hystériques. M. Kirmisson a présenté le sujet à la Société de Chirurgie. On l'avait cru, pendant quelque temps, atteint de mal de Pott avec paralysie des membres inférieurs, et en conséquence il avait été placé dans un appareil silicaté où il est resté immobilisé pendant près de trois mois. Au bout de ce temps on s'est aperçu qu'il s'agissait tout simplement de symptômes hystériques et le malade nous a été adressé par M. Kirmisson.

Il lui est survenu ces jours-ci un accident qui ne nous a pas d'ailleurs grandement surpris parce que nous en avons dans le service été plusieurs fois déjà témoins. Nous l'avions vu en effet plusieurs fois, à la suite d'attaques convulsives, être pris, pendant une période de 8 ou 10 jours d'une espèce de *bégaiement* (bégaiement hystérique), que nous considérons comme un prodrome fréquent et aussi une conséquence fréquente du syndrome mutisme hystérique. En d'autres termes le mutisme hystérique est souvent précédé et suivi par le bégaiement hystérique.

Chez notre malade, le bégaiement n'avait pas jusqu'ici abouti au mutisme et il y avait longtemps que celui-ci ne s'était pas présenté lorsqu'une permission de sortir de l'hospice pour deux jours fut accordée. Or, pendant cette absence voici ce qui s'était passé :

La sortie a eu lieu le jeudi 19 avril à 1 heure. Vers les 4 ou 5 heures du soir, G., est tombé tout à coup dans la rue et a perdu connaissance. Il ne sait dire les circonstances qui ont précédé cette attaque (car c'est bien d'une attaque de sommeil et attaque apoplectiforme qu'il s'agit). Ces circonstances, nous les connaissons par le récit d'un ami qui l'accompagnait ce jour-là. Au moment de sa chute, il n'était pas loin de l'Hôtel-Dieu, et c'est dans cet hôpital qu'on l'a transporté, et là, il est resté une heure à peine. Lorsque dans l'hôpital il eût repris connaissance il n'était pas encore complètement muet mais il s'expliquait *en bégayant*, très difficilement. Il ne voulut pas rester à l'hôpital et, accompagné de son ami, il alla ce soir là coucher chez celui-ci, rue des Batignolles.

Le vendredi, il passa sa journée avec cet ami, qui le soir le reconduisit à la Salpêtrière où il rentra vers 9 heures du soir. A ce moment il parlait encore en bégayant et c'est seulement le matin au réveil qu'il se trouva complètement muet et aphone.

---

#### OBSERVATION VI

in Ballet et Tissier, Archives de Neurologie.

INTOXICATION SATURNINE. — HYSTÉRIE. — BÉGALEMENT  
TRANSITOIRE ET RÉCIDIVANT.

Cab., Edmond, 43 ans, peintre en bâtiment, entré le 29 novembre 1887 à l'hôpital Broussais.

*Antécédents héréditaires.* Rien à signaler.

*Antécédents personnels, histoire de la maladie.* — Cab., exerce depuis longtemps la profession de peintre. Il avait joui d'une bonne santé, jusqu'au jour où il ressentit les pre-

mières manifestations de l'intoxication saturnine. C'était en 1862; à cette époque il paraît avoir éprouvé une première attaque de *coliques*. Vers le même temps il fut pris de paralysie, qui semble avoir été une *paralysie atrophique généralisée* et pour laquelle il a été soigné et guéri par Duchenne (de Boulogne). Depuis 1862 Cab., a été souvent repris de ses coliques de plomb, il a eu une dizaine de crises au moins. Pas d'alcoolisme, pas de syphilis.

En janvier 1886, une de ses anciennes maîtresses, profitant de son absence lui vole ses deux fils. Il court chez elle, mais en arrivant il lui a été impossible de dire une parole, il est resté la bouche ouverte, la salive s'écoulant au dehors. Il a dû être transporté à l'hôpital dans le service de M. Damaschino. Le malade est resté deux mois à l'hôpital Laënnec. Dès les premiers jours sa parole était revenue, mais elle était défectueuse, il y avait du bégaiement. « Je faisais rire, en parlant les gens du service, nous dit Cab., ». Sous l'influence d'un traitement hydrothérapique énergique, les symptômes s'amendèrent progressivement.

Au mois d'avril 1886, Cab., tomba d'une échelle haute de 33 pieds. Il se fit de fortes contusions, se brisa le péroné. Mais il ne semble pas que la chute ait ramené les troubles de la parole.

En juillet 1887, le malade, qui depuis quelques semaines avait repris de l'ouvrage dans une fabrique de céruse éprouva de nouveau de la difficulté à parler. En quinze jours les mouvements de la langue devinrent si difficiles que Cab., se décida à entrer à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Gombault. Il y resta jusqu'en novembre, époque à laquelle il guérit tout d'un coup, au sortir d'un bain. La guérison ne se maintint pas longtemps, puisque peu de jours après il était obligé de se faire admettre à l'hôpital Broussais, où nous l'avons observé.

*Symptômes hystériques.* - A - *Sensibilité générale.* — Anesthésie diffuse presque complète au tact et à la chaleur, absolue à la douleur.

Plaques d'hyperesthésie aux membres et au tronc.

Sens musculaire : A gauche le sens musculaire est affaibli.

*Sensibilité spéciale* : Pas de rétrécissement appréciable du champ visuel. L'ouïe par contre est très diminuée à gauche; la montre pour être entendue doit être placée à 2 centimètres tandis qu'à droite elle est entendue à 15 et 20 centimètres.

L'odorat et le goût sont très amoindris : Quand le malade mange, il lui semble qu'il mâche du coton.

*Troubles de la parole, Bégaiement* — Le symptôme qui attire tout d'abord l'attention, celui pour lequel le malade vient à l'hôpital c'est une difficulté très grande de la parole. Cab., est en effet affecté d'un bégaiement très accusé.

Il n'est nullement aphasique. Il a à sa disposition tous les mots. Mais il n'arrive qu'avec peine à les articuler, par suite d'un trouble mécanique dans les organes d'émission. Comme chez les bègues, la prononciation est d'autant plus difficile que le malade est plus préoccupé et plus ému. C'est surtout lorsqu'on lui pose une question à l'improviste, en sollicitant vivement une réponse, que le trouble s'accuse. Si on lui demande brusquement le nom d'un objet, on le voit tout d'abord faire un effort sans résultat; il peut à peine sortir un son de sa poitrine, puis il esquisse avec difficulté et incorrection la première syllabe du mot, enfin il projette d'un trait le mot au dehors, en mangeant quelques unes des syllabes et allongeant au contraire outre mesure, certaines autres. Lorsqu'on cherche à analyser les déficiences de la prononciation chez Cab., on constate qu'elles se ramènent à trois :

1<sup>o</sup> Impossibilité absolue de prononcer certaines syllabes ou certaines lettres de l'alphabet. C'est ce qui a lieu par exemple pour la lettre X. Si l'on invite le malade à dénom-

mer cette lettre il articule Gi, Ki, fait des efforts incroyables, essaie en articulant doucement, puis plus fort ; il a chaud, le front se couvre de sueur et finalement, Cab., se déclare impuissant.

2° Impossibilité d'articuler correctement certains mots ou certaines syllabes, que le malade prononce, mais en les altérant. Lorsqu'on le fait compter par exemple, il prononce les mots de la façon suivante : Un — Queun ; Deux — Gueu ; Trois — Quoi.

3° Enfin certaines lettres ou certains mots peuvent être prononcés d'une façon à peu près correcte, mais après maints tâtonnements et maints effort, et lorsque le mot se compose de plusieurs syllabes, quelques-unes d'entre elles sont articulées très brièvement, tandis que les autres sont démesurément allongées.

Voici quelques exemples :

B : le malade dit en hésitant bè bè bè, puis il projette un fort bè ou bèbè.

C : cè cè cè cè.

S'agit-il de prononcer Nabuchodonosor, voici les résultats obtenus : 1<sup>re</sup> fois, Nâ â nâ bù co d ô ô sôr ; 2<sup>e</sup> fois, Nâ â â bù co o ô do no sor.

On voit qu'à la première tentative, Cab... n'a pu prononcer le mot dans son entier, et a escamoté une syllabe. A la seconde tentative il est arrivé à articuler tout le mot, mais en répétant plusieurs fois la même syllabe.

*Troubles de motilité.* — La difficulté de l'articulation coïncide avec un trouble manifeste de la motilité de la langue. En effet, lorsque le malade cherche à tirer cet organe hors de la bouche, il conduit la pointe jusqu'au niveau des lèvres sans pouvoir en dépasser le bord libre. Au reste, la difficulté que Cab... éprouve à mouvoir la langue, se manifeste, non seulement à l'occasion de la parole, mais aussi pendant

la mastication et le premier temps de la déglutition qui est devenue difficile.

Elle contribue certainement pour une très large part au bégaiement. Mais d'autres troubles de la motilité concourent aussi à le produire : en effet, si l'on examine attentivement Cab..., au moment où il fait un effort pour prononcer une syllabe ou un mot difficile, on constate d'une part que la respiration cesse d'être régulière, Cab... fait une inspiration quasi convulsive. D'autre part, les muscles de la langue, du pharynx et probablement du larynx, sont affectés de mouvements spasmodiques évidents et animés de contractions irrégulières, d'où dérive le bégaiement. A plusieurs reprises pendant la déglutition, les liquides seraient venus par le nez, ce qui indique que les muscles du voile du palais à ce moment ne se contractaient pas plus que les autres avec leur régularité habituelle.

*Marche de l'affection.* — Le malade est resté dans le service du 29 novembre 1887 au 31 décembre, c'est-à-dire environ un mois. Le trouble du langage est allé pendant ce temps en s'améliorant d'une façon progressive, mais non pas régulièrement continue. D'un jour à l'autre, nous avons pu constater des modifications très accusées avec retours offensifs.

Cab..., dès le début, nous avait raconté que sa difficulté à parler si accusée lorsque nous le voyions au lit ou dans la salle, s'atténuait d'abord, puis disparaissait complètement lorsqu'il prenait un bain, et pendant la durée du bain. Le fait nous ayant, *à priori*, semblé singulier, nous avons tenu à nous en assurer par nous-même de son exactitude. Nous avons fait mettre Cab... au bain devant nous, à plusieurs reprises, en choisissant de préférence le moment où l'élocution était le plus difficile et nous avons constaté avec surprise qu'en effet, peu de temps après s'être plongé dans l'eau, Cab... parlait plus correctement. Au bout d'une demi-heure

environ, la parole devenait tout à fait facile. Cette amélioration, artificiellement provoquée par le bain, se maintenait d'ailleurs peu de temps après la sortie, au moins au début. La prononciation, vers la fin décembre, étant devenue correcte, le malade se fait admettre comme infirmier à l'hôpital. Le 1<sup>er</sup> janvier, au moment où nous arrivions dans son service, il nous présentait ses souhaits dans un petit discours fort bien tourné et débité sans difficulté appréciable de la prononciation.

---

## OBSERVATION VII

In Ballet et Tissier. — Archives de Neurologie.

HYSTÉRIE. — MONOPLÉGIE DOUBLE A DROITE. — DÉVIATION DE LA  
LANGUE A GAUCHE. — BÉGALEMENT.

*Antécédents héréditaires.* — Mère morte aphasique et hémiplegique droite à l'âge de 64 ans.

*Antécédents personnels. Histoire de la maladie.* — A l'âge de 11 ans aurait eu une fièvre cérébrale (?). Depuis 11 ans jusqu'à 17 ans, on l'a toujours, par prudence, fait coucher avec son père, car souvent il était pris la nuit, pendant son sommeil, d'une sensation d'étouffement suivie d'une perte de connaissance. A son réveil, il ne se rappelait pas ce qui s'était passé. A trois reprises différentes, vers l'âge de 16 ans, il a eu des pertes de connaissance diurnes qui sont toujours survenues à la suite d'un tremblement du bras droit accompagné d'un peu de parésie de ce membre. A l'âge de 23 ans, deux ou trois nouvelles crises nocturnes d'étouffement avec perte de connaissance. Depuis cette époque, jusqu'au mois de mars 1885, la santé aurait été à peu près bonne.

En mars, à la suite de chagrins, D... commença à ressentir des maux de tête, particulièrement à la nuque et accessoi-

rement au front. Il devint moins apte au travail. Un jour, étant en train de forger, il se sentit indisposé et tomba à terre. Il ne paraît pas avoir perdu complètement connaissance. Il ne voyait pas, mais il entendait tout ce qui se passait autour de lui. Il resta dans cet état de demi-somnolence environ une heure. Lorsqu'il revint à lui, il constata qu'il ne pouvait remuer ni le bras, ni la jambe du côté droit. La face était déviée vers la gauche et la parole presque impossible, le malade ne trouvait pas les mots et de plus ne pouvait pas prononcer.

La parole revint petit à petit au bout de six semaines à deux mois. C'est vers ce temps que D... entra à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Germain Sée. Le malade fut d'abord considéré comme atteint d'une tumeur cérébrale, probablement de nature syphilitique.

Il présentait à cette époque des pertes de connaissance. C'est seulement après avoir suivi le malade pendant quelque temps qu'on fut conduit à reviser le diagnostic primitif et à admettre l'hystérie. On releva, en effet, une anesthésie du côté parésié, un rétrécissement du champ visuel, des points hystérogènes aux régions dorsale et précordiale. D... fut soumis à l'hydrothérapie et quitta l'Hôtel-Dieu amélioré, peu après se fit admettre à la Salpêtrière, et de nouveau, rentra à l'Hôtel-Dieu.

Le 1<sup>er</sup> décembre 1887, le malade qui était relativement bien et avait repris ses occupations, fut pris de malaise dans la rue et perdit connaissance. Il tomba sans se débattre. Lorsqu'il revint à lui, au bout de 5 minutes environ, la jambe et le bras droit étaient parésiés à un haut degré et la parole très difficile. Deux jours après, le 3 décembre, le malade entra à l'hôpital Broussais.

*Etat actuel au moment de l'entrée.* — 1<sup>o</sup> On constate une faiblesse très accusée des deux membres droits, particu-

lièrement de l'inférieur. La parésie entraîne une gêne réelle de la marche et de la station ;

2° La sensibilité est abolie dans tous ses modes au niveau des membres parésiés; on peut toucher, piquer, brûler la peau sans que D... accuse la moindre sensation.

3° La sensibilité spéciale, à peu près intacte à gauche, est très altérée à droite. De ce côté, la conjonctive est anesthésique, la vue trouble, le malade ne voit qu'un brouillard; pour qu'il entende la montre, il faut l'appliquer directement contre l'oreille.

*Zones hyperesthésiques.* — Trois zones : deux dans les fosses iliaques aux points pseudo-ovariens, une dans la région épigastrique.

*Motilité de la face.* — Les paupières sont animées d'un clignotement beaucoup plus fréquent qu'à l'état normal. En outre, le malade contracte légèrement le frontal et les orbiculaires des paupières : l'ouverture des paupières est de ce chef rétrécie. La langue est nettement et assez fortement déviée vers la gauche, lorsque le malade la tire hors de la bouche. Cette déviation ne s'accompagne pas, comme cela est habituel en pareil cas, de contractures de muscles de la face du côté correspondant. Si l'on fait faire des grimaces au malade, on ne constate pas de différence entre la contractilité des deux côtés.

*Troubles de la parole.* — La parole est très lente. Cette lenteur ne résulte pas d'une difficulté à trouver les mots, qui viennent, au contraire, très bien. Mais la prononciation est très altérée. Le malade allonge, outre mesure, certaines syllabes, tandis qu'il en précipite certaines autres : Jece vous l'ai diti — où j'étais reçu — Pas un mouvement.

Il n'y a pas de nasonnement, le malade prononce les voyelles a, e, i, o, u, de la façon suivante : ma, me, mi, mo, mu. Il ajoute aussi la consonne m aux voyelles et n'arrive

que très difficilement à les prononcer sans l'addition de cette consonne et seulement après les en avoir fait précéder plusieurs fois : f = mēf ; y = m y grecque. L'addition du son m devant les voyelles constitue donc chez D..., le vice principal de la prononciation.

---

## OBSERVATION VIII

In Ballet et Tissier. — Archives de Neurologie

INTOXICATION SATURNINE. — HYSTÉRIE. — BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE

Bon... (Paul), 21 septembre 1889.

*Antécédents héréditaires.* Mère vivante, très nerveuse, mais n'ayant jamais eu de crises convulsives, ayant souffert de névralgies sciatique et faciale très rebelles au traitement et sujette, depuis la mort de son mari, à des troubles intellectuels passagers.

Oncle paternel présentant des attaques convulsives fréquentes avec perte de connaissance, paraissant être des attaques d'épilepsie.

*Antécédents personnels.* Histoire de la maladie. — *Fèvre jaune* en Cochinchine, en 1873, et *Scorbut* en Laponie ; apprêteur et broyeur de couleurs, en contact permanent avec le plomb, notre malade a eu, trois fois, des *coliques saturnines*. Il présente un liseré plombique très net.

Il a un caractère très vif et se met facilement en colère Il frappe alors son adversaire, et s'attaque à tous les objets à sa portée. Pas d'attaques convulsives antérieures.

Il y a huit jours, se trouvant à l'Exposition, il se prend de querelle avec un camarade d'atelier, et en vient aux coups.

ivement contrarié par la menace d'un renvoi, il reprend, néanmoins, son travail, mais au bout de quelque temps, il s'aperçoit que tout tourne autour de lui. Les objets environ-

nants lui paraissent rouges, verts, et il voit passer, devant ses yeux, des points brillants.

En même temps, il pâlit et éprouve une sensation de constriction à la gorge, qui lui semble prise dans un carcan. Il interrompt son travail et il rentre chez lui, où il reste jusqu'au surlendemain. Il se lève ce jour-là et sort : à peine dans la rue, il est pris d'éblouissements, la tête lui tourne et il chancèle. On le conduit dans une pharmacie, où on l'interroge. Il lui est *impossible d'articuler une parole*, il ne peut qu'émettre quelques sons inarticulés « ah, oh ».

On le prend, dit-il, pour un Allemand et on le conduit au poste, où il ne peut arriver à faire comprendre au commissaire qu'il est Français et demeure rue Sainte-Marguerite, qu'en écrivant tous ces renseignements.

Relâché, sur la recommandation de son hôtelier et du contre-maître de son atelier, il rentre chez lui, et ressent alors des douleurs et des fourmillements dans son avant-bras gauche. Le bras, puis le membre inférieur gauche sont pris successivement

Le malade, inquiet, essaie de s'expliquer ce qui se passe et constate une légère impotence de son côté gauche et une insensibilité absolue du même côté. Les troubles persistent le lendemain. Néanmoins, la parole est revenue, mais profondément altérée. Il entre, alors, à l'Hôtel-Dieu.

*Etat actuel. Troubles de la parole.* — Lorsqu'on interroge le malade, on est frappé immédiatement de la façon dont il parle. Il ne scande pas les mots, comme dans la sclérose en plaques ; il ne mange pas les syllabes, comme le paralytique général, mais il hésite sur certaines syllabes, et en redouble ou en allonge quelques autres, présentant une espèce de bégaiement intermittent assez particulier.

Voici un spécimen de sa prononciation : « Voi-elà lé siixième jôur què e je sùis tombé ma malade et que-e j'ai eté-

éforcé de ve enir à-l'hôpital. » Les lettres, sur lesquelles il hésite, sont presque toujours les mêmes : l, m, n, r, qu'il prononce éel, éém, en, er.

En outre, la mémoire des mots semble un peu diminuée et le malade ne trouve pas toujours le mot qu'il veut dire, mais il le répète immédiatement lorsqu'on le prononce devant lui.

*Troubles de la sensibilité.* — Anesthésie complète du côté gauche, sensitivo-sensorielle.

Le goût et l'odorat sont à peu près totalement abolis à gauche. L'acuité visuelle et le champ visuel sont très diminués du côté droit.

*Motilité.* — Parésie du membre inférieur gauche et du membre supérieur. Lorsque le malade tire sa langue, qui est très grosse, hors de sa bouche, on y constate des tremblements très accusés, rappelant ceux qu'on observe, dans les muscles, chez les sujets atteints de sclérose en plaques.

Abolition des réflexes plantaire et patellaire à gauche.

---

## OBSERVATION IX

Citée par M. Pitres, in *Revue de Laryngologie*. 1890.

### HYSTÉRIE. — BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE

Ter..., 19 ans, équilibriste.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort, à 44 ans, d'un traumatisme accidentel. C'était un homme calme, doux, n'abusant pas des liqueurs alcooliques; il bégayait depuis son enfance. Mère, âgée de 48 ans, très impressionnable; elle entre, pour des motifs futiles, dans des colères épouvantables. Un frère est très violent. Une tante paternelle était

sujette à des attaques de nerfs. Une cousine germaine, âgée de 21 ans, est nettement hystérique.

*Antécédents personnels.* — Jusqu'à l'âge de 14 ans, Ter... a joui d'une bonne santé. Il était intelligent, il parlait facilement, sans bégayer.

En 1879, son père fut tué sous ses yeux : il aidait à monter une lourde table de bois dans une maison, avec une poulie : la corde cassa, et la table, en tombant, lui brisa le crâne. Ter..., voyant son père expirant, perdit connaissance et eût, quelques instants après, une grande *attaque convulsive* à la suite de laquelle il resta vingt jours au lit, agité par un délire des plus violents.

Peu de temps après cette maladie, il commença à remarquer qu'il ne parlait plus avec la même facilité qu'autrefois. Au début de certains mots, il éprouvait un serrement épigastrique qui l'empêchait d'articuler. A partir de ce moment, le bégaiement a toujours persisté, il s'est même notablement aggravé.

*Etat actuel.* — Ter... est un garçon vigoureux, il jouit d'une excellente santé, il n'a d'autre infirmité que son bégaiement. Lorsqu'il veut parler, sa tête se tourne vers l'épaule droite, ses paupières se ferment fortement, la mâchoire inférieure est agitée de petites secousses, le diaphragme se contracte spasmodiquement, la langue est attirée vers le fond de la bouche, et le malade lance une série de sons confus : gue, gue, ah, ah, ah, avant de pouvoir articuler les mots exprimant sa pensée.

Le trouble de la parole se produit au commencement des phrases. Il existe également dans la lecture à haute voix et dans la conversation, mais il disparaît tout à fait dans le chant et dans la déclamation.

En examinant la *sensibilité générale* du sujet, nous trouvons de larges plaques d'hypoesthésie cutanée siégeant sur les

membres inférieurs, le thorax, le dos, la face postérieure des membres supérieurs. En outre, les champs visuels sont rétrécis concentriquement et le réflexe pharyngien est aboli.

---

### OBSERVATION X

Malade présenté le 4 juillet 1890, à la Société médicale  
des hôpitaux de Paris, par M. G. Ballet.

#### BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE CHEZ UN DÉGÉNÉRÉ HÉRÉDITAIRE

Il s'agit d'un instituteur de province qui, pendant une fête, fut assailli par une bande de jeunes gens ; dans la lutte, il reçut, à la tempe gauche, un coup assez violent qui lui causa de la douleur, ne produisit ni fracture, ni même commotion cérébrale bien sensible.

Trois jours après, il eut une crise, que son médecin diagnostiqua épileptiforme, avec perte de connaissance. Il s'en remit ; mais huit jours après, il fut pris, tout à coup, d'une sorte de crise pendant laquelle la parole devint lente, traînante et difficile. On crut alors, à tort, à de l'aphasie. Cette crise dura vingt minutes environ, puis survinrent des phénomènes généraux psychiques. Le médecin, résumant ainsi l'histoire de ce malade : coup sur la tête, aphasie, crises épileptiformes, troubles cérébraux bizarres, avait conclu à une commotion cérébrale, avec hémorragie cérébrale possible, et se demandait s'il n'y avait pas à tenter une intervention chirurgicale. On me l'adressa.

A peine le malade avait-il ouvert la bouche pour me conter son histoire, que je n'hésitai pas à reconnaître le bégaiement hystérique, tant se ressemblent les malades que j'ai vus.

Cet homme n'a pas de *stigmates hystériques* très accusés, il n'a qu'un *rétrécissement du champ visuel*, mais c'est un hys-

térique, à n'en pas douter, son bégaiement est assez caractéristique à lui tout seul.

Cet homme est, en outre, ce qu'on appelle en pathologie mentale, un dégénéré héréditaire ; il a eu une sœur qui a eu la folie du doute avec des idées de suicide.

---

## OBSERVATION XI

Publiée par le Dr Chabert, médecin consultant, à Bagnères-de-Bigorre, 1893, in Progrès médical.

### BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE CHEZ UN DÉGÉNÉRÉ

R... G..., 14 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Père, âgé de 51 ans « toujours en l'air » ; jeune, il perdait connaissance à tout propos. Il avait la tête en forme de boule.

Mère, âgée de 53 ans, elle s'est mariée à son cousin germain. Elle a eu une fille hystérique. Il n'y a jamais eu de bègues dans la famille.

*Antécédents personnels.* — Naissance à terme, sa mère avait 39 ans. A 6 ans, fièvre typhoïde bénigne ; quelques mois plus tard, céphalées périodiques et bégaiement.

Le bégaiement paraît avoir été contemporain des céphalées. Au début, il s'est traduit par des hésitations de la prononciation qui se manifestaient au cours de la récitation. Les maîtres, croyant à des leçons imparfaitement sues n'épargnèrent pas les réprimandes aussi la situation ne fit qu'empirer.

Quelque temps après, le vice d'articulation présentait les caractères suivants : le trouble consistait en un spasme des muscles phonateurs qui se produisait sur l'émission des syllabes placées au commencement ou au milieu des mots ;

il en résultait un arrêt net de la parole, et la langue s'appliquait contre la voûte palatine. Pour faire cesser le spasme, l'enfant était obligé de reprendre la phrase ou bien de revenir de quelques mots sur son récit, cela, parfois, à plusieurs reprises, jusqu'au moment où, par une sorte d'effort, la difficulté était vaincue. Dans la conversation, à la lecture à haute voix, le phénomène était beaucoup moins prononcé ; il faisait défaut pour le chant et la récitation à voix basse.

Concurremment avec le spasme vocal, il se produisait des mouvements involontaires des membres inférieurs consistant dans le glissement des deux pieds qui étaient portés alternativement d'avant en arrière et d'arrière en avant.

Ces mouvements, analogues à ceux que l'on exécute dans un moment d'impatience, s'observaient quelle que fut la position occupée. Ces phénomènes, malgré la médication bromurée et l'usage des antispasmodiques, ont persisté, sans atténuation marquée, jusqu'en janvier 1892. A cette époque, le Dr J. Simon, consulté, conseilla la gymnastique de l'organe vocal. Grâce à cet exercice, six mois après, une amélioration notable était obtenue. (Juillet 1892).

*Examen du malade.* — *Stigmates hystériques.* — Acuité visuelle diminuée, rétrécissement du champ visuel et dichromatopsie de l'œil gauche ; le vert, le violet sont pris pour du bleu, le rouge pour le marron.

Réflexes pharyngien, conjonctival, abolis ; le goût et surtout l'odorat sont obnubilés à gauche.

*Trouble du langage.* — Il est caractérisé par la parole rapide et par du bégaiement qui offre les particularités suivantes :

A la lecture, dans la conversation, le vice d'articulation est peu marqué ; c'est tantôt une hésitation, tantôt une répétition des syllabes placées au commencement ou au milieu des mots. L'hésitation consiste dans la prolongation du son

de la syllabe émise. Elle s'observe pour les voyelles ou les consonnes, mais le plus souvent pour ces dernières.

Il en est de même pour la répétition. Dans la récitation le phénomène s'accuse et porte le plus souvent sur la répétition qui alors cesse d'être consécutive ; il s'écoule un intervalle de quelques secondes avant que la syllabe, cause du faux pas, soit prononcée pour la seconde fois ; ce n'est qu'exceptionnellement que la reprise s'accompagne de mots déjà émis. L'inspiration est prolongée.

Aujourd'hui le spasme se produit rarement ; à moins d'un état émotif ou de condition atmosphérique spéciale comme l'humidité, c'est l'hésitation qui prédomine ; dans le chant, la récitation à voix basse, il manque complètement.

*Mouvements convulsifs associés.* — Les mouvements involontaires des membres inférieurs sont associés au spasme de l'organe vocal ; on ne les observe que lorsque ce phénomène a lieu. Dans la position assise ils sont caractérisés, de la sorte : le pied droit est porté en avant, puis d'avant en arrière, et ramené en avant ; pour le pied gauche, il est simplement porté en arrière, puis en avant. Debout, on relève simplement une trémulation des jambes. Les mouvements s'exécutent avec rapidité, se rapprochant ainsi du type convulsif.

A la date du 1<sup>er</sup> septembre, le spasme et les secousses musculaires avaient disparu.

---

## OBSERVATION XII

Rapportée par le docteur Chabert.

### BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE CHEZ UN DÉGÉNÉRÉ

M. B..., 26 ans, ouvrier tailleur.

*Antécédents héréditaires.* — Père âgé de 63 ans, boit beau-

coup et se soule. Mère âgée de 63 ans, goitreuse, petite santé, attaques convulsives d'hystérie ayant pris fin avec la ménopause. Elle a eu deux enfants; l'aîné mort au Tonkin en 1887, était très nerveux et présentait un tremblement.

Chez les collatéraux, un alcoolique, un paralysé, une idiote. Jamais de bègues dans la famille

*Antécédents personnels.* — Dans son enfance quelques saignements de nez. Entré en apprentissage à 12 ans, il a commis entre 14 et 17 ans quelques excès de boisson. Le dimanche il buvait, en dehors de ses repas, ses deux à trois litres de vin blanc. Il s'est soulé huit ou dix fois.

Il s'est marié en 1891.

Déformations crâniennes. Cou très développé, mesurant 46 centimètres; ce développement tient à l'hypertrophie du corps thyroïde, très accusée pour le lobe droit.

*Stigmates hystériques.* — Acuité visuelle plus prononcée à droite; légère dyschromatopsie par la confusion du vert et du violet avec le bleu. Acuité auditive diminuée; à droite le tic-tac de la montre est perçu à 60 centimètres, à gauche à 30 centimètres. Goût obnubilé à gauche; odorat normal.

Hypoesthésie de ce même côté; sens musculaire intact. Enfin il existe trois zones, l'une au creux épigastrique, les deux autres au niveau des fosses iliaques, dont la compression détermine une sensation angoissante, qui se traduit par l'accélération des mouvements respiratoires, le frémissement des paupières et la pâleur de la face.

*Troubles du langage.* — Les troubles fonctionnels consistent en un vice de l'articulation des mots, sans qu'il y ait émission précipitée, et en un tremblement des membres supérieurs. L'un et l'autre se sont manifestés dans l'enfance et n'ont jamais affecté entre eux la moindre connexité. Leur apparition dans le bas âge est affirmée par l'entourage du

malade; lui-même se rappelle, aussi loin que ses souvenirs remontent, qu'il les a toujours présentés. A leur sujet, on ne peut invoquer ni émotion vive, ni traumatisme. Parmi ses camarades il n'y avait pas de bègues, mais le frère aîné présentait un tremblement.

Actuellement le vice d'articulation est constitué par l'hésitation ou la répétition des syllabes placées au commencement ou au milieu des mots; de ces deux formes du trouble de la parole l'une est aussi fréquente que l'autre. Lorsque la répétition se produit, le plus souvent elle n'est pas consécutive; le malade reprend la phrase ou le membre de phrase commencé, mais tout naturellement sans effort; à l'occasion du faux pas il n'y a pas le moindre spasme, ou de gêne respiratoire bien caractérisée.

Le trouble est très manifeste dans la conversation, moins prononcé à la lecture ou par la récitation. Dans le chant, la lecture à voix basse, il manque complètement; pareillement il fait défaut pour l'articulation des mots monosyllabiques, et même pour les mots d'une certaine longueur, à la condition qu'ils soient émis à intervalles espacés.

Ainsi le malade articule très nettement les lettres de l'alphabet compte très couramment, prononce très distinctement des mots comme Nabuchodonosor, mais s'il s'agit de mots composés ou bien d'exprimer une réponse, aussitôt le détraquement se produit; il dira : « Haroun — aal — Rarashid ». « Je suis revenu vous voir hi — er, iil n'y a, il n'y avait personne ».

Voilà ce que l'on observe si le malade s'exprime en français. Si au contraire il est avec des amis et que la conversation ait lieu dans l'idiome du pays, le patois, alors, comme par enchantement le vice d'articulation n'a plus lieu, il parle aussi nettement que les camarades.

*Le tremblement*, à l'état normal est limité aux membres

supérieurs; bien peu marqué à droite, il est très net pour la main gauche. Ce sont des mouvements alternatifs de flexion et d'extension qui impriment aux doigts de légères oscillations; 83 dans une demi-minute, 172 pour une minute.

---

### OBSERVATION XIII

Relatée dans la thèse de Druène (Paris 1893).

#### HYSTÉRIE. — BÉGALEMENT HYSTÉRIQUE.

Eugénie S..., âgée de 19 ans, crémière, demeurant à Paris, avenue des Gobelins.

*Antécédents héréditaires.* — Père alcoolique avec accès de colère terribles pendant lesquels il suffoque. Mère a des attaques de nerfs, alcoolique aussi. Une de ses sœurs, plus âgée qu'elle de 8 ans, a été soignée à Saint-Antoine, comme hystérique.

*Antécédents personnels.* — Eugénie S..., ne se rappelle pas avoir fait d'autre maladie qu'une rougeole qu'elle eût à l'âge de 4 ou 5 ans. Elle a toujours été très émotive, pleurant pour la moindre des choses et tressautant lorsqu'une porte se fermait brusquement.

Trois ou quatre mois environ avant l'apparition de ses règles, elle eût de nombreuses *crises de nerfs*, elle se roulait à terre et se tenait sur le sommet de la tête et sur les talons les poignets tournés en dehors; elle sentait avant la crise que « ses nerfs se nouaient sur son estomac ». Depuis l'apparition de ses règles (mai 1891), la malade avait éprouvé une certaine accalmie; il est vrai qu'elle avait quitté la maison, où la brusquerie de ses parents était une cause fréquente de crises pour entrer dans une crèmerie aux environs des Halles.

Elle vécut ainsi jusqu'au mois de décembre 1893. A cette époque, elle fut prise d'une *crise de bégaiement* à la suite d'un premier coït.

Elle bégayait ainsi depuis quatre jours, lorsque nous avons eu l'occasion de l'examiner.

C'est surtout au commencement des phrases que la difficulté se fait sentir. La malade hésite, ouvre la bouche dans un rictus sans pouvoir abaisser la mâchoire inférieure.

La malade est vive, elle s'empare d'un papier pour écrire ce qu'elle ne peut dire et tout à coup le son part franchement, articulé, un peu fort et bref cependant : « Jamais je je n'a n'avais bébé - bégayé.

A la lecture, ces difficultés sont les mêmes, elles portent surtout sur la première syllabe qui est répétée deux ou trois fois ; les autres syllabes sont généralement prononcées assez nettement, dans quelques-unes cependant, surtout si le mot est long, on peut remarquer le crescendo que nous avons déjà signalé chez notre précédent malade, mais la chute est moins brusque.

Quand elle chante, toute gêne disparaît. Elle se retrouve tout entière lorsqu'il s'agit de comptes ou de lire des nombres.

La malade présente de nombreux *stigmates hystériques*. Rétrécissement concentrique et irrégulier du champ visuel, conservation de la notion des couleurs, sauf pour le rouge, qu'elle prend pour du noir.

Ouïe et odorat normaux.

Réflexe pharyngien aboli ; les autres sont conservés.

Zones anesthésiques en îlots sur les bras, les cuisses et les mollets. Zones hystérogènes au-dessous du sein droit, au-dessous et un peu en dehors de l'angle inférieur de l'omoplate gauche.

La compression des ovaires produit immédiatement une

vive sensation d'étouffement et la malade porte aussitôt ses mains à sa gorge.

La malade fait chaque matin des applications de linges mouillés sur la poitrine et sur le dos. A l'intérieur, vin de quinquina, sirop d'hémoglobine du Dr Deschiens.

Cet état continue et elle est renvoyée de la crèmerie où elle travaillait, à cause de ses bégaiements.

Six jours après ce renvoi, elle trouve de l'ouvrage dans une autre crèmerie, elle vient annoncer la nouvelle à sa mère sans bégayer.

Nous avons eu l'occasion de la revoir, elle n'a plus bégayé depuis.

---

#### OBSERVATION XIV

Parue in Druène (Thèse de Paris 1893)

BÉGALEMENT. — HYSTÉRIE. — PARÉSIE DES MEMBRES SUPÉRIEUR  
ET INFÉRIEUR GAUCHE.

Louis T..., caoutchoutier, âgé de 39 ans, entré le 20 mars, salle Gérando, lit n° 28, hôpital Tenon.

*Antécédents héréditaires.* — Mère très émotiounnable, migraines fréquentes, pas d'attaques de nerfs, morte il y a 4 ans.

*Antécédents personnels.* — Depuis sa jeunesse, le malade est d'un caractère très emporté, et sa mère, qui vivait avec lui, avait souvent à se plaindre de ses brusqueries. Sensation de boule qui lui monte à la gorge et l'étouffe pendant les crises de colère.

Depuis une fièvre typhoïde, contractée à l'âge de 20 ans, il est sujet à de fortes et fréquentes migraines.

Pas d'attaques de nerfs antérieures.

Il y a un mois, une contrariété détermine chez le malade une attaque de migraine qui persiste pendant la nuit et empêche le sommeil, il ressent toute la nuit une sensation de gêne au larynx. Malgré la persistance du mal, il se lève pour aller à son travail quand, à moitié habillé, il tombe tout à coup sans connaissance ni mouvement.

Quand on le relève, un quart d'heure ou une demi-heure après, il reprend connaissance, mais est incapable de se tenir debout : *Le bras et la jambe gauche sont frappés de paralysie incomplète.*

En même temps, il y a impossibilité de causer à haute voix, le malade est complètement aphone et éprouve une grande difficulté à articuler les mots à voix basse. Cet état continue pendant 8 jours ; la voix revenait peu à peu, mais l'articulation des sons est toujours difficile, lente et même saccadée.

Actuellement, 10 mars, le malade arrive à l'hôpital pour la parésie de son bras et de sa jambe gauche et aussi pour gêne de la parole.

La parole est très difficile, le son va crescendo et se termine brusquement ; le malade dit alors 2, 3 syllabes, quelquefois un mot entier d'une traite, sans s'arrêter. D'autres fois, il hésite à chaque syllabe, peu de répétitions.

L'émotion accroit la difficulté et entraîne de nombreux redoublements précipités après lesquels le malade reprend sa façon habituelle de parler, qui se rapproche assez de celle des paralytiques généraux.

*Stigmata hystériques.* — Hémianesthésie correspondant à l'hémiplégie à gauche. A droite, zones anesthésiques multiples le long du bras et de la jambe. Zone hyperthésique au niveau de l'hypogastre à gauche et à droite amenant la suffocation quand on exerce une compression même légère à ce niveau. On trouve encore une zone hystérogène intersca-

pulaire et des points, dans les régions sous-mammaires droite et sternale.

Réflexe pharyngien disparu.

*Troubles sensoriels* : Odorat, anesthésie à gauche, diminution sensible à droite.

Ouïe : très diminuée à gauche, conservée à droite.

Vue : moins distincte à gauche, champ visuel inégalement rétréci, le rétrécissement porte surtout sur le côté gauche. Le malade prend le bleu et l'indigo pour du noir, le rouge pour du violet, et ne voit point le vert : il indique comme uniformément blanc un carton blanc et vert ; comme violet un carton vert et rouge, comme noir un carton bleu et vert, conserve la vision du jaune, du blanc et du noir. Dyplopie.

La lecture est très difficile, la prononciation laborieuse. Le malade sue au bout de quelques lignes. Il fait de longs et vains efforts pour lire « Remak » et me dit ensuite très clairement : « Je ne peux pas le lire. »

Le chant est impossible. Après avoir affirmé qu'il avait une belle voix, il essaie de chanter la *Marseillaise* : « Allons enfants de la papa - paaa. » il ne peut aller plus loin, et cela sur le même ton.

Il compte même très difficilement en contractant l'index et le médius de chaque main.

---

## OBSERVATION XV

G. Guillaïn. — Revue de médecine, 1901

INTOXICATION SATURNINE. — HYSTÉRIE. — BÉGALEMENT  
HYSTÉRIQUE.

X..., 48 ans.

*Antécédents héréditaires.* — Son père serait mort à 73 ans, d'une affection que le malade ne peut spécifier, sa mère serait morte âgée de 49 ans, de tuberculose pulmonaire

chronique. Il a eu une sœur morte aussi d'une affection pulmonaire.

Il est né à terme, n'eut pas de convulsions durant son enfance, ne se souvient d'aucune fièvre éruptive.

En 1870, il fait son service militaire, il resle soldat durant 5 ans, il était caporal instructeur, il parlait très bien, commandait à très haute et très intelligible voix. Libéré de l'armée, il prend la profession de peintre en bâtiments; une seule fois il souffre de *coliques saturnines*, ayant guéri d'ailleurs très rapidement. Il a aussi durant quelques semaines une paralysie des extenseurs des doigts.

Il se marie, a deux enfants en bonne santé, sa femme ne fait jamais de fausse couche. Il est très affirmatif sur ce qu'il n'a jamais eu de syphilis, ni aucune autre affection vénérienne.

En 1883, il est atteint de fièvre typhoïde; cette dernière guérit sans complications. Il aurait, à cette époque, toutefois perdu un certain nombre de dents à la mâchoire supérieure et inférieure, ce qui aurait déterminé un certain degré de prognathisme. En 1889, la mort de sa femme l'affecte beaucoup, il reste avec deux enfants, n'ayant que très peu d'argent; depuis cette époque, il devient nerveux, émotif.

En 1896, il est à Bar-sur-Aube. Une nuit, en rentrant chez lui, dans une rue mal éclairée, il tombe dans un fossé. Il ne perd pas connaissance, des hommes le relèvent, le conduisent à l'hôpital. Le lendemain, il ne présente aucun trouble appréciable, sauf une certaine fatigue; le surlendemain, deux jours après sa chute nocturne, il a une paralysie absolue des deux jambes et des deux bras.

Il n'a aucun trouble des sphincters. En même temps que cette paralysie des membres, il constate qu'il ne peut plus s'exprimer avec correction, il a de la dysarthrie très prononcée, on ne le comprend plus. Il se souvient très bien qu'aucun mouvement n'était possible dans ses membres paralysés.

Deux mois plus tard, la paralysie des membres supérieurs et inférieurs disparaît subitement, aussi subitement qu'elle était apparue, mais les troubles de la parole persistent et ils se sont maintenus tels depuis cette époque. Il est soigné dans divers hôpitaux de Paris, et le malade incapable de s'exprimer maintenant dans la vie courante, entre à l'hôpital de Bicêtre au mois de février 1901.

La parole spontanée est extrêmement défectueuse. l'articulation des mots est très mauvaise. Il est très difficile de décrire les caractères de cette parole : tantôt le malade répète deux ou trois fois la première syllabe de certains mots, tantôt les sons sont absolument incompréhensibles, tantôt une syllabe, un mot, sont oubliés dans une phrase prononcée à peu près correctement. Les troubles de la parole sont polymorphes, ne se présentent pas sous un aspect uniforme.

Le malade ayant été caporal instructeur, on lui fait répéter les divers commandements militaires, il le fait facilement, et même avec un certain plaisir. Mais les commandements militaires eux-mêmes sont parfois un peu incomplets, il semble que par instants la mémoire soit défectueuse et souvent aussi il bégaye, répétant, par exemple, 3 ou 4 fois successivement la première syllabe de certains mots, comme « présenter ».

Il répète aussi difficilement une phrase qu'on prononce devant lui, qu'il parle spontanément.

Les paroles sont aussi mal prononcées en chantant qu'en parlant.

Il est capable de lire, mais il lui arrive d'ajouter au texte lu des mots.

Il comprend ce qu'il lit, et si on lui donne un ordre, même compliqué, par écrit, il est capable de l'exécuter.

Il reconnaît les dessins, reconnaît l'heure sur une montre, reconnaît les chiffres, les nombres de plusieurs chiffres.

Quand on le fait écrire sous la dictée, il écrit correctement en général la première partie de la phrase dictée, mais le second membre de phrase est imparfait, il ajoute des mots, il en oublie d'autres et la phrase a l'apparence du style nègre. On retrouve dans l'écriture des troubles absolument comparables aux troubles de la parole.

On le prie, par exemple, d'écrire quand et où il a fait son service militaire. Voici les phrases qu'il remet :

« J'ai été soldat au 2<sup>e</sup> bataillon à pied, à Montbéliard. Je me engagé volontaire pour cinq ans, j'ai été Montauban, Auxerre, Beltort, Montbéliard, où j'ai été caporal instructeur en 1876. J'ai puni homme de huit salles de police parce que me faire une corvée de pain chez Monsieur Capitaine. »

Un autre jour, il écrit : « Monsieur docteur Marie j'ai mal tête et je suis enrhumé-cerveau, me faire bain pied mou-tarde. »

Quand on dit au malade qu'il manque un mot à tel ou tel endroit de la phrase, il le rajoute après une longue réflexion. Aucune ponctuation n'est mise dans ce qu'il écrit. On le prie d'écrire le nombre 399,443 : il ne se trompe pas, mais il écrit très lentement, chiffre par chiffre, faisant une pose après chacun d'eux. On lui fait faire une addition très simple, mais cette petite opération d'arithmétique nécessite un grand travail mental ; il commence, mais, au milieu du calcul, il s'arrête très fatigué, incapable de continuer.

Le malade écrit très volontiers. On peut remarquer que, durant qu'il écrit il fait un mouvement incessant des lèvres et des joues, rappelant les mouvements de la mastication avec aussi parfois un mouvement de la langue s'accompagnant d'un claquement sur le voile du palais. Ce claquement est intermittent et semble plus fréquent quand le malade prête attention à une chose quelconque. La mimique spontanée est très bien conservée, la mimique conventionnelle de même.

Il reconnaît les divers objets qu'on lui présente. Il se souvient très bien des petits faits de son métier de soldat, se souvient d'avoir puni tel soldat, pour tel motif, a conservé la mémoire des dates, des personnes, des lieux. Mais il a oublié les fables qu'il savait par cœur, il a oublié les paroles de la *Marseillaise* qu'il connaissait il y a quelques années.

Ce qui est très particulier chez ce malade, qui ne présente aucune hémiplégie, c'est l'aspect de la langue. Il est incapable de tirer la langue hors de la cavité buccale. Quand on l'invite à tirer la langue, il ouvre la bouche mais la langue reste derrière les arcades dentaires, maintenue par un spasme contre le plancher de la bouche ; la langue se creuse, forme une large gouttière antéro-postérieure à cavité supérieure. Parfois, le malade peut la tirer légèrement, mais alors elle rentre immédiatement dans la cavité buccale. Il n'existe aucune contraction fibrillaire sur la langue. Les mouvements de latéralité de cet organe sont aussi impossibles. Il est difficile de déprimer la langue avec une cuillère ou un abaisse-langue, mais quand on y parvient on peut constater que les muscles du voile du palais fonctionnent d'une façon normale.

La déglutition est normale. Le réflexe pharyngien est aboli. L'acuité auditive est diminuée à gauche. Tandis que de l'oreille droite il entend le tic-tac d'une montre à vingt centimètres, à gauche il faut que la montre soit presque au contact du pavillon de l'oreille pour que le bruit soit perçu, Il reconnaît bien les diverses couleurs, pas de rétrécissement du champ visuel.

---

OBSERVATION XVI

in thèse de Thomas-Derevoge. — Bordeaux, 1897 98

G. St..., 27 ans, employé de commerce, vient à l'hôpital Saint-André le 27 juillet 1897, pour troubles de la parole.

*Antécédents héréditaires.* — Père alcoolique, attaques probables de delirium tremens, délire chronique nécessitant son internement dans un asile. Mort à 28 ans. Mère vivante. Tempérament calme. Pas de bégues dans les ascendants immédiats ni dans les collatéraux.

*Antécédents personnels.* — Rien de particulier à signaler. Rougeole. Quelques blennorragies, pas de syphilis.

*Histoire de la maladie.* — A l'âge de 7 ans, St... parlait bien, il eut à cette époque un prix de lecture. Vers l'âge de 8 ans, premières difficultés à trouver les mots, survenues sans cause appréciable, telles que traumatisme ou émotions morales. Le malade n'a pas été brutalisé au début ni avant le début de son affection. Il n'y avait pas de bégue parmi ses camarades, les difficultés survenaient surtout lorsque St... devait penser aux phrases à dire et elles étaient d'autant plus grandes que l'assistance était plus nombreuse. Il ne pouvait réciter ses leçons, devait les écrire. Lorsqu'il était seul, aucun trouble, aucun arrêt de la parole ne se manifestait; depuis son début, l'affection de St... n'a pas subi de modification, pas d'augmentation, ni de tendance vers la guérison. Il éprouva de son fait beaucoup d'ennuis, fit son possible pour guérir et fut soigné durant trois semaines sans résultat, même passager, par le docteur Chervin, à Paris. Actuellement, le malade demande sa guérison à tout prix.

*Etat actuel.* — Rien à signaler en dehors des troubles de

la parole. Appareil phonateur et ses annexes normaux. Voûte palatine normale.

*Troubles du langage.* — Quand il est seul, St... peut parler, prononcer tous les mots sans hésitation. Quand il parle à quelqu'un, il se manifeste, au contraire, des difficultés déjà signalées et consistant dans un arrêt du cours de la phrase par l'impossibilité de prononcer un mot. Alors il se livre à la mimique nécessaire à la phonation du mot, émet le son de voix qui le commence, le répète plusieurs fois en véritable bégaiement.

Pour le mot quatre, il dit que!.... que.... que.... qua.... quatre, quatre ! Après l'avoir prononcé une fois, il répète le mot sans hésitation, mais, quelques minutes plus tard, le mot peut être l'origine des mêmes phénomènes ou bien ceux-ci se produisent pour un autre mot.

D'autres fois, les difficultés sont plus grandes, le malade est arrêté par un mot, se livre à de vains efforts pour le prononcer, et présente les signes d'une véritable angoisse. Ce qui l'enrage, c'est qu'il sait le mot, a conscience des mouvements nécessaires pour le prononcer. Il peut l'écrire, et souvent le geste qu'il fait pour l'écrire entraîne la prononciation du mot.

Enfin, quand il se trouve arrêté de parler à voix haute, il peut fort bien articuler le mot à voix basse, soufflée, mais distincte, ou le chanter sur un air connu.

La prononciation d'une phrase échappe rarement à la production de ces troubles, certains mots semblent l'arrêter, particulièrement ceux qui commencent par une consonne gutturale gu... qu...

En dehors de ces phénomènes, le langage de St... n'est nullement bégayé, enfin, les phénomènes d'arrêt ne se produisent pas quand l'esprit pense à tout autre chose qu'à la difficulté qui peut survenir. Avant de dire sa phrase ou en-

core en la commençant, St... pense : « Voilà un mot que je ne pourrai pas prononcer ». Arrivé à ce mot, le malade présente les phénomènes décrits précédemment, ce qui prouve que la crainte de ne pas prononcer un mot est la cause occasionnelle de ces arrêts, c'est l'emploi par le malade de certains moyens de défense comme en ont les obsédés. Il se met à rire, il prend un crayon, et par un moyen quelconque détourne sa pensée de la difficulté dont il redoute les effets. Ces moyens lui ont réussi quelquefois, ils sont devenus rapidement infidèles.

Disons enfin que le fait de souffler au malade le mot difficile n'entraîne pas la facilité de le prononcer. Dans la parole chuchotée on n'observe presque jamais d'arrêts. Dans la lecture, le malade étant seul, aucun arrêt. Devant témoins, quels qu'ils soient, mêmes troubles.

---

## Résumé des Observations allemandes

---

GREIDENBERG, rapporte trois cas de bégaiement hystérique; dans les deux premiers le bégaiement était en rapport avec le mutisme, dans le troisième cas le bégaiement était le seul symptôme observé.

HIGIER donne deux observations.

Dans l'une il s'agit d'une femme de 21 ans chez laquelle les accès de bégaiement étaient intermittents, alternant avec l'aphasie hystérique. L'autre observation concerne un homme de 28 ans chez lequel, d'après Higier, le bégaiement était

causé par des troubles de la respiration et de la coordination des muscles du larynx.

REMACK présente à la société de Psychiatrie de Berlin un malade de 47 ans, atteint de bégaiement hystérique typique.

GEISLER (1897). Le malade de Geisler est un homme de 37 ans relieur, venu à la clinique du professeur Strumpell. Un certain jour, apparurent des nausées, de l'incapacité de la marche, des troubles de la parole. Ces troubles consistaient en un bégaiement accompagné de *contractures* des muscles du visage et du cou. Les premiers mots étaient beaucoup plus difficilement prononcés que les suivants.

Chez le malade existaient des troubles de la sensibilité. Les troubles de la parole guérissent dans le service de Strumpell en 7 jours. Geisler, s'appuyant sur l'existence des stigmates hystériques, sur le début subit de l'affection, sur la guérison rapide, n'hésite pas à faire le diagnostic de bégaiement.

SINGER (1889). Malade atteint à la fois d'aphasie et de bégaiement. Quand l'aphasie disparaissait, le bégaiement existait.

BOEDEKER (Charité Annalen 1890). Charlotte B., 23 ans. Le symptôme qui attire l'attention est une altération manifeste de la parole. « Celle-ci est nasonnée, lente, difficile, saccadée, comme si elle scandait chaque syllabe, avec parfois aussi du redoublement des consonnes, parfois en intercalant d'autres, d'une voix courte, bizarre, articulant en chantant un peu pendant les phrases; cependant tout le temps sa parole est incompréhensible au plus haut point, peu claire, et a quelque chose de monotone ».

Mathilde V. H. 28 ans.

Le 6 janvier au soir, survient une nouvelle crise. Lorsque la malade revient à elle, la parole surtout est troublée,

la malade ne dort pas de toute la nuit. Le lendemain matin elle est encore très malheureuse à cause d'une inhibition passagère de la parole. Celle-ci a un ton fortement nasonné les syllabes sont lentement amenées, elle hésite et fait des pauses entre chaque syllabe. Entre temps, de courtes inspirations superficielles. La prononciation des consonnes surtout est troublée, au lieu d'un Z elle prononce S. La voix est constamment la même de sorte que la parole prend un caractère extraordinairement monotone.

La langue est mobile de tous les côtés, mais les mouvements se font très lentement, avec une visible difficulté, et tous un peu exagérés.

KRAMER (1898). Le malade de Kramer, venu à la clinique de Mendel, est un cocher de 44 ans. Il a reçu un traumatisme sur le crâne, il y a 4 ans, à la suite duquel sont apparus des vertiges, des tressaillements de mains, du bégaiement de l'hypoesthésie à gauche. Le malade examiné par Kramer a une voix de fausset, il répète souvent les syllabes au début des mots, mais non celles du milieu. Il existe des mouvements ataxiques des cordes vocales. Ces symptômes se sont maintenus tels depuis 4 ans.

---

## CHAPITRE II

---

### Caractères du Bégaiement hystérique

Les observations de bégaiement hystérique ne sont pas, en somme, très nombreuses dans la science, et leur nombre restreint donne une idée fausse de la fréquence de ce symptôme, qui, en réalité, est assez commun. « Pour moi, nous écrit M. Ballet, le bégaiement hystérique est un symptôme devenu banal. » M. le docteur Sicard, chef de clinique du professeur Raymond, nous a affirmé, à la Salpêtrière, avoir constaté cette sorte de bégaiement chez de nombreux hystériques.

A vrai dire, ce bégaiement est très souvent transitoire et cède quelquefois la place au mutisme, à l'aphasie ou à la parole normale, et d'autres fois il passe inaperçu. Il coïncide aussi souvent avec d'autres manifestations de l'hystérie, des contractures, des paralysies qui retiennent seules l'attention du malade ou de l'observateur. Un malade atteint de mutisme viendra sans hésiter consulter le médecin, tandis qu'il attendra, pour se plaindre d'un bégaiement.

Enfin, il est certain que parmi les bègues beaucoup sont des bègues hystériques qui se contentent du traitement dans un Institut pour bègues, et chez lesquels l'hystérie peut ne pas être soupçonnée.

Telles sont, je crois, les diverses raisons qui expliquent la rareté relative des observations pour un symptôme aussi fréquent que le bégaiement hystérique.

Maintenant que nous connaissons les faits, il nous sera facile de nous faire une idée juste de ce bégaiement, et d'en dégager les principaux caractères.

*Caractères étiologiques.* — Le bégaiement hystérique étant un symptôme de l'hystérie, il apparaît, naturellement, à l'âge où se développe la névrose, c'est dire qu'il est rare chez l'enfant, plus fréquent au moment de la puberté et de l'âge adulte ; il n'a pas été observé jusqu'ici dans la vieillesse.

*Les hommes* sont beaucoup plus souvent atteints que les femmes, c'est ainsi que dans nos observations nous trouvons 18 hommes et 7 femmes seulement. A quoi faut-il attribuer cette différence en faveur du sexe féminin, différence qui se retrouve aussi pour le bégaiement ordinaire ?

Jean-Jacques Rousseau, dans la « Nouvelle-Héloïse », en a donné une explication originale : « Les femmes ont la langue flexible, dit-il, parlent plus agréablement que les hommes, parce que la parole est pour elles l'instrument le plus utile et le plus indispensable à leur bonheur, et la nature, par une juste compensation des maux qu'elle leur impose,

n'a pas voulu les priver de l'arme la plus puissante dont elles puissent faire usage. »

Nous préférons croire, que l'hystérie masculine se manifeste plus souvent par des troubles psychiques ou moteurs, comme le bégaiement, tandis que l'hystérie féminine trouve dans la fréquence des crises convulsives un dérivatif puissant.

Les causes occasionnelles les plus fréquentes, nous arrêteront davantage.

Le bégaiement hystérique peut apparaître sans cause apparente, comme cela est relaté dans l'Observation XII, mais c'est là une exception. Comme le bégaiement vulgaire, le bégaiement hystérique éclate le plus souvent à la suite d'une *émotion vive*. C'est ainsi que dans nos observations nous trouvons notés : la crainte d'une opération chirurgicale, même bénigne (comme par exemple l'ablation d'un kyste du poignet), la peur en général, l'ébranlement nerveux produit par la chute d'un échafaudage, une chute dans un fossé ; un autre malade est devenu bègue en apprenant le rapt de ses enfants, un autre en assistant à la mort de son père. Une querelle, une contrariété, un premier coït ont pu faire apparaître le bégaiement chez nos hystériques.

Les *traumatismes*, mêmes légers, sont souvent le point de départ du bégaiement : un coup sur la tête, une chute, des coups de poing sont notés dans nos observations. La localisation du traumatisme joue-t-elle un rôle ? On pourrait le penser en voyant notre malade de l'observation II devenir bègue à la suite d'une attaque nocturne et d'un coup de bâton

sur le larynx. Il n'y a pas d'ailleurs de rapport entre l'intensité du bégaiement et la violence du traumatisme. Cette influence du traumatisme sur l'hystérie est d'ailleurs bien connue; on pourrait faire rentrer le bégaiement dans la classe des hystéro-traumatismes.

Une autre cause qui doit être très fréquente, quoique peu souvent notée, c'est *l'imitation*. Elle est fréquente dans l'hystérie. On connaît de nombreux exemples d'épidémies hystériques; pour notre part il nous a été donné d'assister à une véritable épidémie de chorée et de torticolis dans le service de M. le professeur Lannois, à l'Antiquaille. Les malades, terrifiés par la vue des tremblements ou des attitudes vicieuses, finissent par être obsédés par l'idée qu'ils pourraient bien être atteints, eux aussi, d'une telle infirmité, et, peu à peu, l'illusion devient une réalité. Le bégaiement, comme la chorée ou le torticolis, peut très bien frapper une imagination malade au point de créer le bégaiement par imitation. M. Pitres, dans l'observation de son malade a noté que le père bégayait. Chez le fils, l'infirmité du père a pu susciter de l'imitation, mais le bégaiement n'est apparu qu'à la suite d'une vive émotion. En tous cas, le bégaiement vulgaire est dû très souvent à l'imitation.

Les *crises d'hystérie* sont l'occasion fréquente de l'apparition du bégaiement, et nous les trouvons notées pour plusieurs de nos malades, par exemple chez notre première malade. Le plus souvent le bégaiement hystérique apparaît aussitôt après la crise,

mais quelquefois, il est précédé par de l'aphasie, ou du mutisme passager. Souvent aussi il précède ces deux symptômes, comme l'avait déjà remarqué M. Charcot.

Enfin, toutes les *causes générales* qui peuvent favoriser l'éclosion de l'hystérie, peuvent faire naître le bégaiement.

*L'hérédité nerveuse* se trouve notée dans presque toutes les observations; les parents de ces bégues sont presque tous des dégénérés, des alcooliques, des hystériques, des épileptiques ou encore des consanguins (Observation XI).

*Les intoxications* paraissent être une cause fréquente; en tout cas, on trouve, dans nos observations trois malades intoxiqués par le plomb (Observations VII, VIII, IX). Il est certain que les intoxications par le mercure, l'alcool, le tabac, etc., ont la même valeur étiologique. Enfin, la *fièvre typhoïde* paraît tout au moins favoriser l'éclosion du bégaiement hystérique.

CARACTÈRES PATHOGÉNIQUES. — Les théories pathogéniques du bégaiement hystérique sont à peine formulées jusqu'ici. D'ailleurs il en est de même pour l'hystérie, dont le bégaiement n'est qu'un symptôme.

On a émis deux hypothèses principales : celle de l'origine centrale du bégaiement, et celle de l'origine périphérique.

Il est certain que le fonctionnement cérébral des différents bégues hystériques dont nous publions les observations laisse à désirer.

La volonté est presque abolie chez la plupart de nos malades, ils ne sont pas capables de vouloir quelque chose, ils se laissent influencer par des craintes ridicules, ce sont des timides. Il se fait un véritable spasme inhibitoire devant certaines lettres qu'il faut articuler, une véritable phobie du mot (Observation XVI). Les uns n'osent pas prononcer les mots longs comme Nabuchodonosor, les autres les mots composés, comme Haroum-al-Raschid. Si on leur fait peur, si on les trouble par une question imprévue, ils se mettent à bégayer de plus en plus, et finissent par ne plus pouvoir articuler une parole. Les émotions morales prennent chez eux une intensité extraordinaire, leur imagination est surexcitée, au point qu'ils ont souvent des illusions ou même des hallucinations. Mais la faculté la plus atteinte dans le bégaiement hystérique, c'est la *mémoire*. Ces troubles de la mémoire sont assez fréquemment signalés dans nos observations, particulièrement pour le malade qui fait le sujet de l'Observation XV. Il a oublié des fables qu'il connaissait par cœur, il a oublié les paroles de la *Marseillaise*. Aussi, il passe souvent des mots, néglige la ponctuation des phrases, il a un style nègre. Il écrit par exemple : « Monsieur docteur Marie j'ai mal tête je suis enrhumé cerveau me faire bain pied moutarde. »

Ces troubles de l'écriture, analogues aux troubles du langage, sont bien en faveur de l'origine centrale du bégaiement. Mais il y a une observation qui est très instructive à cet égard ; c'est l'Observation XII qui a été rapportée par le docteur Chabert. Son

malade, bégaye en français d'une façon manifeste, et ne bégaye plus du tout lorsqu'il parle patois. Il me paraît bien difficile d'expliquer cela autrement que par un trouble fonctionnel du centre du langage. Peut-être le fait si connu que les bègues ne bégayaient plus en chantant s'explique-t-il de la même façon.

Mais si tant de raisons militent en faveur de l'origine centrale du bégaiement hystérique, il n'en est pas moins vrai que les troubles périphériques ont une grande importance. On peut dire que tous les organes qui servent de près ou de loin à la phonation sont troublés, à des degrés divers, dans leur fonctionnement. L'arythmie respiratoire était manifeste chez la malade dont nous avons reproduit le tracé pneumographique : chez beaucoup de bègues histériques on note un spasme intermittent, pendant l'émission des sons. La langue surtout est troublée dans son fonctionnement : elle présente des tremblements, des secousses, des mouvements de reptation. Tantôt le malade ne peut tirer la langue hors de la bouche, tantôt elle se colle convulsivement au palais ou contre le plancher myloïdien. Autrefois on attribuait le bégaiement vulgaire à ces troubles fonctionnels de la motilité de la langue, et Mme Leigh avait fondé une méthode basée sur cette hypothèse. Chez le malade dont nous publions la photographie on peut voir la contracture spasmodique des masséters ou de l'orbiculaire des lèvres, qui se reproduisait aussitôt que le malade voulait parler. On conçoit que l'émission des voyelles et des consonnes

surtout puisse être profondément altérée par de tels troubles moteurs.

Enfin beaucoup d'observations nous montrent des mouvements associés, contractures ou secousses, qui se produisent toutes les fois que le malade parle. Celui-ci tourne convulsivement la tête à droite ou à gauche, tel autre a des mouvements alternatifs des jambes, tel autre a des secousses dans un bras, etc., etc.).

Tous ces signes montrent l'importance des troubles fonctionnels périphériques dans la pathogénie du bégaiement hystérique.

Faudra-t-il donc, dans un cas, invoquer un trouble cérébral, et dans un autre un simple spasme musculaire.

Nous pensons que l'on doit admettre un trouble fonctionnel du système nerveux, à prédominance tantôt cérébrale, tantôt périphérique, suivant les prédispositions héréditaires et individuelles des malades. En d'autres termes, le bégaiement hystérique, comme d'ailleurs le bégaiement vulgaire est une névrose, la névrose de l'articulation des mots.

*Caractères symptomatiques.* — Le bégaiement hystérique est beaucoup plus facile à reconnaître qu'à définir. Il présente en effet des caractères très différents, variables chez le même malade. Les troubles de la prononciation, dit M. Ballet, constituant le bégaiement hystérique sont plus ou moins prononcés; pris au début, ils n'ont rien d'absolument fixe, et c'est surtout le caractère général de la

parole, le rythme de la prononciation qui donne à cette variété de bégaiement son aspect particulier, sa physionomie propre. Aussi, autant il est simple de reconnaître le bégaiement hystérique lorsqu'on l'a entendu une fois, autant il est difficile de le décrire exactement et d'en bien faire ressortir les nuances.

*Age du début.* — Un des meilleurs caractères qui trahissent le bégaiement hystérique, c'est l'âge auquel il apparaît. Nous savons que le bégaiement vulgaire apparaît vers l'âge de trois à sept ans, dès que l'enfant commence à faire usage de la parole. M. Chervin, dans son livre, le « Bégaiement », affirme qu'il apparaît très rarement après 10 ou 12 ans, jamais après la puberté.

Or, si nous consultons nos observations, nous trouvons que le bégaiement hystérique est apparu chez nos malades au plus tôt à 15 ans, et au plus tard à 48 ans, le plus souvent c'est entre 20 et 30 ans. C'est là un signe très net qui caractérise le bégaiement hystérique. Il apparaît le plus souvent au moment de la puberté et de l'âge adulte, contrairement au bégaiement vulgaire qui débute dans l'enfance. Nous n'avons trouvé qu'une observation où le malade a commencé à bégayer dans l'enfance. Il s'agit d'un homme, dont l'histoire est rapportée par le docteur Chabert, qui ne bégayait que lorsqu'il parlait français ; il parlait facilement en patois.

Ce début tardif du bégaiement, au moment de la puberté, lorsque l'hystérie prend son développement, montre combien il est subordonné à elle. Il n'y a pas

seulement coexistence, mais bien rapport de cause à effet.

*Mode de début, de terminaison.* — Le bégaiement hystérique peut débiter lentement, peu à peu, mais c'est là l'exception, la grande exception. La plupart du temps, le bégaiement débute brusquement, tout d'un coup, chez un malade qui avait fort bien parlé jusque là.

C'est généralement après une vive émotion, une peur, un traumatisme que le malade se met à bégayer, et il bégaye aussi bien, ou plutôt aussi mal, dès les premiers jours que les autres jours.

Mais le bégaiement hystérique présente dans son mode de début d'autres particularités plus caractéristiques. Ainsi il est très souvent précédé du *mutisme* hystérique, nous en avons huit cas dans nos observations. Le malade commence par ne pas pouvoir proférer une parole, puis il bégaye dès qu'il arrive à proncer les mots. L'*aphasie* hystérique a été notée aussi quelquefois, elle précède ou suit le bégaiement.

D'autres fois, le bégaiement apparaît subitement après une attaque convulsive d'hystérie : la malade dont nous rapportons l'observation (Observation I) est très caractéristique : elle a commencé à bégayer un jour qu'elle avait pris une véritable crise, chez le docteur Mouisset, à la Croix-Rousse. Une contracture, une paralysie hystérique débutent de la même façon.

La disparition brusque du bégaiement est encore

plus remarquable que son apparition brusque. Malheureusement elle n'est pas fréquente. Une des malades de M. Druène voit son bégaiement disparaître de cette façon : elle avait été renvoyée de la crèmerie où elle travaillait à cause de son bégaiement. Six jours après ce renvoi, elle trouve de l'ouvrage dans une autre crèmerie et, de joie, elle vient annoncer la nouvelle à sa mère sans bégayer. Elle ne bégaya plus dans la suite.

*Lenteur de la parole.* — Ce caractère frappe beaucoup l'auditeur, il est exceptionnel pour les bégues vulgaires qui ont au contraire une parole précipitée. On voit les malades faire des efforts longtemps avant de parler, traîner sur des syllabes, allonger les mots, comme s'il s'agissait d'un obstacle à franchir. Ils ont une peine énorme à partir, surtout s'ils sont troublés, leur parole est saccadée, monotone, très lente. Tel malade dira « Nâ â na bû co d ô ô sôr; tel autre dira Jeee vòus l'ai dît, ou j'étais reçû, ou encore Voi-èlà le siixième joûr qûe e je suis tombé malade. »

Cette lenteur de la parole est notée dans presque toutes les observations et c'est un caractère très important du bégaiement hystérique, beaucoup plus important que la répétition des syllabes, qui existe surtout dans le bégaiement vulgaire. Remarquons, en passant, que M. Chervin prétend que la lenteur de la parole exclut du bégaiement les troubles du langage que nous décrivons. Ceci nous paraît exagéré. Les bégues vulgaires, je le reconnais, ont une

parole plutôt précipitée, et pas monotone, mais cela prouve tout simplement que le bégaiement hystérique diffère sur ce point du bégaiement vulgaire.

Cette parole lente donne à la voie du bègue une expression véritablement *fatigante pour l'auditeur*. On a la sensation d'une série d'obstacles que le malheureux malade s'efforce de franchir. D'ailleurs la vue du malade ne contribue pas peu à donner cette impression : une angoisse étrange se peint sur sa figure, les ailes du nez battent convulsivement, des contractures passagères et des secousses dans les différents muscles de la face donnent la sensation que le malade est à bout d'haleine.

*Troubles de la motilité de la langue.* — Ces troubles font rarement défaut, ils sont notés dans presque toutes les observations : « Lorsque le malade cherche à tirer la langue hors de la bouche, il conduit la pointe jusqu'au niveau des lèvres, sans en pouvoir dépasser le bord libre. Aussi la difficulté que Cab... éprouve à mouvoir la langue se manifeste non seulement à l'occasion de la parole, mais aussi pendant la mastication et le premier temps de la déglutition, qui est devenue difficile (Observation VI).

La langue est nettement et assez fortement déviée vers la gauche, lorsque le malade la tire hors de la bouche (Observation VII).

Lorsque le malade tire la langue, qui est très grosse, hors de sa bouche, on y constate des tremblements très accusés, rappelant ceux qu'on observe

dans les muscles chez les sujets atteints de sclérose de plaques (Observation V).

D'autres fois, lorsque le malade veut parler, sa langue est violemment attirée vers le fond de sa bouche.

Un autre malade (Observation XV) est incapable de tirer la langue hors de la bouche. Quand on l'invite à le faire, il ouvre la bouche, mais la langue reste derrière les arcades dentaires, maintenue par un spasme contre le plancher de la bouche, la langue se creuse, forme une large gouttière antéro-postérieure. Parfois le malade peut tirer légèrement la langue, mais alors elle rentre immédiatement dans la cavité buccale. Les mouvements de latéralité de cet organe sont aussi impossibles (Observation XV).

En somme, parésie, tremblements fibrillaires, spasmes, sont des troubles fonctionnels très fréquents de la langue chez les bégues hystériques.

*Troubles respiratoires.* — Les troubles respiratoires ne sont pas moins fréquents. La malade, qui fait le sujet de notre première observation, était manifestement dyspnéique, comme on peut s'en convaincre par le tracé que nous avons reproduit et qui dénote si nettement par ses irrégularités le trouble profond du rythme respiratoire. Son bégaiement se produisait pendant l'expiration, qui était fort irrégulière. Elle présentait 32 respirations par minute, même à l'état de repos, mais lorsqu'elle voulait parler c'était bien pis, les ailes du nez battaient énergiquement, sa poitrine se soulevait par

saccades. Ce trouble n'est pas moindre chez notre deuxième malade. A l'état de repos il a 28 respirations par minute. Son diaphragme se contracte violemment et irrégulièrement. Dans l'observation VII, nous voyons un malade dont la respiration se trouble aussi pendant le bégaiement. Cab... fait une inspiration quasi-convulsive. D'autre part, les muscles de la langue, du pharynx et probablement du larynx sont affectés de mouvements spasmodiques évidents.

Chez le-malade que nous avons pu observer à la Salpêtrière, on pouvait remarquer une contraction spasmodique du diaphragme. La respiration était manifestement irrégulière.

Du reste les malades se rendent compte assez souvent de la perturbation respiratoire, et disent éprouver de l'oppression. Retenons le caractère permanent de ces troubles.

*Modifications de phrases.* — C'est un caractère qui est propre au bégaiement hystérique, et qui ne se rencontre pas dans le bégaiement vulgaire. Ce symptôme est assez fréquent dans nos observations, mais il est bien décrit surtout dans l'observation XIV. Ces troubles, chose curieuse, se retrouvent dans l'écriture du malade. « Il est capable de lire, mais il lui arrive d'ajouter au texte lu des mots. Quand on le fait écrire sous la dictée, il écrit correctement en général la première partie de la phrase dictée, mais le second membre de phrase est imparfait, il ajoute des mots, il en oublie d'autres, et la phrase a l'apparence de style nègre.

Cette omission des mots peut, au contraire, faire place à des mots supplémentaires. C'est ainsi que Madame S... (observ. I) ne pouvait pas terminer une période autrement que par le mot « oui », qu'elle qu'elle prononçait d'ailleurs Foui ! Au lieu d'un mot, c'est quelquefois une lettre que les malades intercalent devant les mots, souvent la lettre « m », quelquefois la lettre « g ». Cela donne une tournure bizarre à leur parole.

*Intermittences, Variations.* — Le bégaiement hystérique est encore plus variable que le bégaiement vulgaire. Il peut, à l'état normal, passer absolument inaperçu pour un auditeur non averti, mais la fatigue et surtout l'émotion l'exagèrent rapidement.

Dans l'observation VI, le bégaiement s'atténuait d'abord, puis disparaissait complètement lorsque le malade prenait un bain. Cette amélioration, artificiellement provoquée par le bain, servit d'ailleurs à M. Ballet pour traiter son malade qu'il put guérir ainsi. L'hydrothérapie agit dans le bégaiement et bien des malades ont été par elle améliorés, sinon guéris. De même l'hypnotisme : Braid, dans la *Neurypnologie* (1883), en rapporte un cas guéri après la 9<sup>e</sup> opération hypnotique.

L'obscurité agit aussi sur le bégaiement, comme d'ailleurs sur certaines contractures hystériques, et ce fait est très curieux. Le bégaiement du malade que nous avons observé à la Salpêtrière cessait complètement s'il parlait la nuit. De même, les contrac-

tures que l'on peut voir sur la photographie disparaissaient pendant la nuit.

*Disparition dans le chant.* — Chacun sait que les bègues vulgaires ne bégayaient plus lorsqu'ils se mettent à chanter. M. Chervin dit à ce propos : « Je puis affirmer que jamais je n'ai vu un véritable bègue bégayer en chantant. »

Le bégaiement hystérique quelquefois ne disparaît pas dans le chant. Le fait est noté quatre fois dans nos observations. Le malade que nous avons examiné à la Salpêtrière ne chantait pas mieux qu'il ne parlait. De même, le malade de l'observation XI : « Après avoir affirmé qu'il avait une bête belle voix, il essaie de chanter la Marseillaise : « Allons, enfants de la papa... paaaâ... Il ne peut aller plus loin. »

La plupart des bègues hystériques cessent cependant de bégayer dans le chant, ce n'est donc pas là un symptôme fréquent. Mais quand il existe, je crois qu'on peut le considérer comme une preuve de l'origine hystérique du bégaiement.

*En quoi consiste le bégaiement hystérique.* — Voici ce que dit à ce sujet M. Ballet :

« Les troubles de la prononciation portent à la fois sur les lettres prises individuellement, sur les différentes syllabes des mots un peu longs et sur les mots qui composent la phrase. Les malades ne peuvent émettre les sons simples qu'en les faisant précéder d'une consonne, habituellement la même pour toutes les voyelles, ou en les aspirant, ou bien encore en les répétant plusieurs fois.

Ces répétitions se produisent dans le cours des mots, surtout devant certaines consonnes déterminées (l, n, r, y, p, f, t). Ces consonnes sont mieux prononcées que les voyelles, mais il est souvent impossible d'obtenir du malade la prononciation correcte de certaines d'entre elles (k, q, x). Cette impossibilité peut être absolue...

Les troubles de la prononciation portent surtout sur les mots d'une certaine longueur. Les malades commencent alors par des longues et finissent par des brèves, et lorsqu'il s'agit de mots assez complexes, ce n'est qu'à la suite d'efforts et de tâtonnements qu'ils arrivent à les prononcer d'une façon à peu près compréhensible. »

Cette analyse très bien faite des caractères du bégaiement hystérique ne correspond cependant pas à tous les cas. Il suffit de lire nos observations pour voir que les troubles de la prononciation sont très variables chez les bègues hystériques; que tel bégaié pour les mots longs, tel autre pour les mots courts. Tel autre répète les syllabes, tel autre les consonnes..., etc. Bref, il est impossible de donner une définition exacte de toutes les façons de bégayer. C'est là d'ailleurs la source de toutes les difficultés. Le bégaiement hystérique est essentiellement polymorphe et, j'ajoute, ressemble quelquefois à s'y tromper au bégaiement vulgaire. N'est-ce pas le propre de l'hystérie de simuler quelquefois à la perfection une maladie quelconque ?

Nous allons voir cependant que la distinction est possible, sinon facile.

CARACTÈRES DIAGNOSTIQUES. — Nous trouverons les caractères propres au diagnostic du bégaiement hystérique, soit dans le caractère même de la parole, soit dans les conditions où le bégaiement est apparu.

*Bégaiement vulgaire.* — Il est essentiel d'abord de distinguer le bégaiement hystérique du bégaiement vulgaire. Nous savons, d'après les symptômes, que celui-là peut imiter celui-ci à la perfection en tant que bégaiement, il faudra donc surtout se baser sur les conditions où le bégaiement est apparu. Ce sont, d'après nous, les meilleures preuves de la nature hystérique du bégaiement.

Ce qui fait la difficulté du diagnostic, c'est que les bègues vulgaires présentent fort souvent des stigmates de dégénérescence d'hystérie ou de névropathie. M. Pitres pense même que la plupart des bègues sont des hystériques.

Nous admettons avec les auteurs modernes que les bègues, même vulgaires, sont des névrosés. M. LANNOIS, dans son article « Bégaiement » du *Traité de Médecine*, de Brouardel et Gilbert, insiste beaucoup sur cette conception nouvelle du bégaiement, qui fait de celui-ci une névrose, la névrose de l'articulation des mots.

Est-ce à dire que le diagnostic est impossible ? Non. Divers caractères permettent la distinction nette du bégaiement hystérique avec le bégaiement vulgaire.

Le début tardif, de 20 à 30 ans, le développe-

ment brusque à la suite d'un traumatisme ou d'une émotion, surtout à la suite d'une crise d'hystérie, la disparition brusque du bégaiement, quand on l'observe, ses intermittences bizarres, sous l'influence d'un bain, du jour ou de la nuit, sont des caractères tout à fait spéciaux au bégaiement hystérique.

Mais il faut accorder la plus grande importance à la constatation de l'hystérie chez le malade. Celle-ci peut être visible et se manifester par des *accès convulsifs* évidents. L'hystérie cachée est beaucoup plus fréquente et c'est alors qu'il faut savoir la dépister. Les *troubles des organes de sens* sont caractéristiques : bien souvent l'hystérie sera dévoilée par un rétrécissement du champ visuel, ou bien de la dyschromatopsie, de l'amblyopie, la disparition du réflexe cornéen, etc.

Les troubles de l'ouïe ne sont pas moins fréquents : surdité qui n'est pas absolue, uni-latérale, sans bruits subjectifs, variant avec les sources sonores, et enfin présentant cette particularité : la transmission du son par l'air est meilleure que par les os du crâne.

L'anosmie et l'agustie sont aussi à rechercher.

Les *troubles de la sensibilité* sont aussi pathognomoniques : hémianesthésie, anesthésie en plaques, en doigt de gant, en gigot, coexistant avec la persistance des réflexes cutanés et tendineux ; allochéirie ; hyperesthésies, zones spasmodiques de l'ovaire, de la mamelle du sommet de la tête, du rachis.

Les *troubles moteurs* sont très souvent notés : contractures, monoplégies ou paraplégies spasmodiques, hémispasme glosso-labié, chorée hystérique, tics, tremblements, ou bien encore des paralysies, hémip légie hystérique, apoplexie, monoplégie ; enfin des troubles de la coordination de mouvement comme l'astasia-abasie et le mutisme.

Mais, dans des cas rares, le bégaiement peut être le seul symptôme de l'hystérie, et il faut alors le diagnostiquer par ses propres caractères.

La lenteur de la parole, les mots oubliés, les modifications de phrases, la monotonie de la parole, la déformation de l'accent, le rythme des phrases peuvent, la plupart du temps, suffire à faire le diagnostic, sans compter alors le mode d'apparition. Le bégaiement vulgaire disparaît toujours dans le chant. le bégaiement hystérique persiste quelquefois.

Nous insisterons aussi beaucoup, avec M. Lannois, sur les troubles respiratoires *permanents* que présentent les bégues hystériques. Un bègue vulgaire, quand il ne parle pas, présente une respiration normale et sans saccades. Nos malades, au contraire, même à l'état de repos, sont dyspnéiques. Dans les trois observations inédites que nous publions ce caractère est très net (voir le tracé). Dans la plupart des autres observations, on peut retrouver ce même trouble du rythme respiratoire. C'est un caractère différentiel qui suffit dans la plupart des cas à différencier le bégaiement hystérique du bégaiement vulgaire.

*Paralysie générale.* — Dans la paralysie générale, il y a aussi des troubles de la parole qui ressemblent à du bégaiement. La parole présente des interruptions remplies par une sorte de grognement et, au moment de la reprise, la parole est traînante et non scandée ou rapide. Il n'y a jamais de netteté dans l'articulation. Le malade mâche ses mots, la langue empâtée. Le tremblement qui nuit aux mouvements de la langue et des mots, n'a pas le même caractère, mais il se décèle par l'émission de sons tremblés.

Ces caractères de la parole suffisent à la différencier du bégaiement hystérique, si l'on ajoute les autres symptômes de la paralysie générale, l'euphorie, l'inégalité pupillaire, les troubles évidents de l'intelligence, le diagnostic devient très facile.

L'hémiplégique parle comme si la bouche était pleine d'aliments demi-fluides, la parole est empâtée.

Dans la *sclérose en plaques* les lèvres et le voile du palais présentent de légers spasmes, des secousses convulsives, la langue des mouvements fibrillaires. Il en résulte de la dysphonie, de la dysarthrie, souvent du nasonnement. Les sujets parlent uniformément en tonalité basse (Vulpian). D'autres fois, ils passent brusquement au fausset de loin en loin.

Quant au rythme, la parole est tantôt lente et traînante, tantôt précipitée, tantôt hésitante, tantôt scandée, les syllabes ou les mots séparés par une pose insolite sont émis brusquement, avec force, entrecoupés d'inspirations profondes.

Mais les voyelles chez ces malades se substituent les unes aux autres, ce qui n'arrive jamais pour le bégaiement hystérique. Ce seul caractère suffit à éliminer le bégaiement. En outre, le mode de début, les modifications dans le chant, les stigmates hystériques serviront à éclairer le diagnostic. Enfin, dans la sclérose en plaques il n'y a pas la répétition de syllabes ou de mots.

Dans la *paralysie glosso-labio-laryngée*, le début insidieux de l'affection, la progression lente mais continue des troubles du langage, le nasonnement très marqué de la voix, les troubles de la déglutition ne permettent pas l'erreur.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT. — Le bégaiement hystérique a le pronostic de tous les troubles fonctionnels de l'hystérie. Par sa localisation sur la parole, il ne constitue pas une infirmité très grave, mais elle peut durer fort longtemps, comme disparaître subitement. Les récives sont malheureusement trop fréquentes.

Quant au traitement, il doit être surtout psychique, il ne doit pas différer du traitement qu'on applique par exemple à une contracture hystérique; la *suggestion* par tous les moyens sera bonne : hypnotisme, aimants, métallothérapie, gymnastique respiratoire ne doivent avoir qu'un but, c'est de persuader au malade qu'il guérira.

Souvent il suffit d'une émotion vive, agréable ou pénible, pour faire cesser le bégaiement. La méthode de M. Chervin, basée sur des exercices de gym-

nastique respiratoire pourra réussir quelquefois, mais à titre auxiliaire. Elle comprend en effet des règles assez rigoureuses et une réputation suffisante, pour dompter l'imagination d'un hystérique et vaincre son bégaiement. En raison des modifications importantes du rythme respiratoire sur lesquelles nous avons insisté, il est tout indiqué de s'adresser tout d'abord à la gymnastique respiratoire. On sait que M. Pitres la préconise tout particulièrement, même contre les tics. Nous devons cependant reconnaître que cette méthode a échoué chez notre premier malade.

Voici ce que dit à ce sujet *M. Thomas-Derevoge* dans sa thèse : « En ce qui concerne le bégaiement, on peut être assuré, en effet, de l'améliorer par des exercices de gymnastique élocutoire, mais le spasme relève surtout d'une médication psychique particulière, telle que suggestion à l'état de veille ou d'hypnose (1).

« Dans tous les cas on devra surveiller l'état mental du bégue, raffermir sa volonté, lui donner confiance et enfin l'habituer à se contrôler lui-même dans le but d'éviter des rechûtes ».

L'hydrothérapie, sous forme de bains ou de douches, aura tout avantage à être employée. Signalons l'insuccès de tous les médicaments antispasmodiques.

---

(1). — Bellet. Moyens de défense et psychothérapie dans les obsessions (Thèse de Bordeaux, 1897-98).

## CHAPITRE III

---

### Examen critique des objections

Nous avons maintenant établi les divers caractères du bégaiement hystérique, après l'exposition des faits. Avant de conclure nous devons examiner les critiques que M. Chervin a formulées contre ce symptôme nouveau de la névrose. Ces critiques ont paru dans les Archives de Neurologie, année 1891, avec la réponse de M. Ballet.

M. Chervin cherche d'abord à définir le bégaiement, il s'arrête à la définition de M. Moutard-Martin : « Le bégaiement est un état choréïque intermittent des appareils qui président à la phonation articulée, l'acte respiratoire y étant compris ».

Cette définition ne nous paraît pas aussi simple et aussi exacte que veut bien le dire M. Chervin. Elle ne donne pas une idée suffisamment claire du bégaiement ; en tout cas il faut convenir qu'elle ne correspond pas à l'idée que se font du bégaiement le public et les médecins.

M. Ballet nous a semblé mieux inspiré en acceptant la définition contenue dans le dictionnaire de Littré et Robin : « Difficulté d'émettre la parole qui consiste dans la répétition saccadée de toutes les syllabes, ou de quelques syllabes en particulier, etc. ». Voilà au moins qui dépeint quelque chose.

Cette dernière définition, moins obscure que celle de M. Moutard-Martin, répond mieux, je crois, à l'opinion vulgaire et aussi médicale courante sur le bégaiement.

Tout de suite M. Chervin veut différencier radicalement le bégaiement ordinaire du bégaiement hystérique; nous avons vu dans le précédent chapitre les difficultés qu'on peut rencontrer quelquefois à faire cette différence. Mais examinons les arguments de M. Chervin.

« Il importe, dit-il, de beaucoup insister sur le caractère intermittent présenté par le bégaiement; c'est en quelque sorte un signe pathognomonique de cette affection ».

Nous ne serons pas embarrassés pour citer à M. Chervin des observations de bégaiement hystérique avec intermittence : tous nos malades en présentent. Et cette intermittence ne porte pas seulement sur les divers mots d'une phrase, mais dure des heures, des jours, des mois. Nous avons d'ailleurs noté ce symptôme, dans le précédent chapitre. Le bégaiement hystérique, y disions-nous, est encore plus variable que le bégaiement vulgaire; il disparaît tantôt pendant un bain, tantôt pendant la nuit, l'émotion ou la fatigue le font réapparaître.

L'intermittence n'est donc pas un caractère spécial au bégaiement vulgaire, elle est la règle aussi dans le bégaiement hystérique.

« D'un autre côté, dit M. Chervin, il existe toujours des troubles respiratoires, plus ou moins importants, plus ou moins variés ».

Nous avons vu combien ces troubles étaient fréquents chez les bégues hystériques, nous en donnons ici un tracé typique, auquel le lecteur voudra bien se reporter. Mais M. Chervin fait une distinction entre les *troubles fonctionnels* de la respiration et les troubles de la motilité qu'on observe chez les hystériques : « Les faits parlent d'eux-mêmes, dit-il, et il est bien certain que l'inspiration quasi convulsive de C..., observation III, est la conséquence de l'effort considérable qu'il est obligé de faire pour vaincre, disons le mot : la *paralysie* des différents organes et les tics *convulsifs* dont sont atteints le larynx, la langue et le pharynx.

Ainsi, M. Chervin nie que les paralysies ou les contractures des muscles respiratoires fassent partie des symptômes du bégaiement. Il me semble, au contraire, que ces tics convulsifs répondent bien à la définition de M. Moutard-Martin : « Le bégaiement est un état choréique intermittent des appareils qui président à la phonation articulée, l'acte respiratoire y étant compris. » C'est même le seul caractère du bégaiement contenu dans cette définition ! Quel est cet état choréique, sinon une succession de contractures expiratoires ou inspiratoires ?

D'ailleurs, la malade dont nous avons reproduit le tracé pneumographique, présentait des troubles respiratoires qui étaient bien fonctionnels, puisqu'elle les présentait à l'état normal. Plusieurs de nos malades se rendaient compte de leur perturbation respiratoire et disaient éprouver de l'oppression.

« J'ajoute encore, dit M. Chervin, qu'il est essentiel de faire remarquer que le bégaiement ordinaire débute presque toujours de 3 à 7 ans, rarement plus tard, mais, pour ainsi dire, jamais après la puberté. »

Sur ce point, nous sommes absolument d'accord avec M. Chervin : nous avons fait du début tardif pour le bégaiement hystérique, le meilleur signe du diagnostic avec le bégaiement ordinaire.

Mais il est certain que cette différence ne peut pas signifier une distinction radicale entre les deux bégaiements ; le début dans l'enfance n'est contenu ni implicitement ni explicitement dans aucune des définitions du bégaiement. C'est un caractère du bégaiement ordinaire, mais rien de plus.

« Le bégaiement le plus accentué dans la parole disparaît toujours complètement dans le chant » ajoute M. Chervin.

Presque tous les bègues dont nous publions les observations, présentaient, en effet, ce signe caractéristique, preuve que ce sont bien des bègues. Mais quatre de nos malades bégayaient même en chantant, et pourtant, il est difficile chez eux de nier le bégaiement. Je me contenterai de rappeler qu'un de

ces malades chantait la *Marseillaise* de la façon suivante : « Allons enfants de la papa paaâ... » et il ne pouvait aller plus loin.

Voici donc les trois symptômes cardinaux du bégaiement, donnés par M. Chervin : les troubles respiratoires, l'intermittence, et la disparition totale dans le chant.

Or, ces trois symptômes se retrouvent dans toutes nos observations, à part de rares exceptions. Nos malades présentent donc bien le symptôme bégaiement. Il ne nous reste plus qu'à rattacher leur bégaiement à l'hystérie.

La présence des stigmates de la grande névrose chez tous nos malades, le mode de début, et l'âge d'apparition du bégaiement, tous ses caractères, enfin, montrent les rapports de l'hystérie et du bégaiement que nous avons observés. Nous ne reviendrons pas ici sur ce qui a été dit à propos de la symptomatologie du bégaiement hystérique. Ces rapports sont si étroits que, de l'existence de ce bégaiement, on pourrait conclure à l'hystérie, même sans que le malade en présente les stigmates.

Voici ce que dit à ce sujet M. Ballet, à la Société médicale des Hôpitaux de Paris : « Si j'apportais ici une contracture chez un malade n'ayant aucun stigmate et que je vous dise : c'est un hystérique, on pourrait me demander pour la même raison pourquoi j'en fais un hystérique. Or, actuellement, les caractères de la contracture hystérique sont assez connus, cette contracture s'est si souvent montrée chez des gens qui avaient tous les stigmates de

cette névrôse, que personne ne mettrait en doute sa nature.

« Eh bien ! pour le bégaiement, je ferai la même réponse. J'ai vu quatre malades chez lesquels les stigmates étaient grossiers et qui présentaient un bégaiement très particulier. Je rencontre ce même bégaiement, en tout pareil, chez un cinquième malade qui, lui, n'a que peu de stigmates ; que m'importe, ce bégaiement est le bégaiement hystérique, mon malade est un hystérique. »

M. Pitres est du même avis : « Dans le cas de M. Ballet, aussi bien que dans le nôtre, dit-il, l'hystérie s'affirmait par le bégaiement et par des stigmates sensitivo-sensoriels d'une signification diagnostique très précise. Mais, il se pourrait fort bien que chez d'autres malades le bégaiement existât seul. Je serais même très porté à penser que les infirmités de la parole, observées chez certains enfants ou jeunes gens paraissant indemnes de toute tare névropathique, sont cependant de simples manifestations symptomatiques de l'Hystérie...

Là-dessus, M. Chervin de pousser les hauts cris et de trouver excessive cette manière de comprendre l'hystérie. Pourtant, pour qui connaît cette maladie-protée, la pensée de M. Pitres, si on ne la généralise pas plus qu'il n'a voulu le faire lui-même, est très rationnelle. Certes, M. Pitres n'a pas voulu prétendre que tout bégaiement était dû à l'hystérie, mais nous pensons avec lui que l'origine hystérique du bégaiement est plus fréquente qu'on ne le croit généralement. Latente chez l'enfant qui bégaille,

l'hystérie se trahira plus tard par des troubles sensoriels ou moteurs.

D'ailleurs, la nature hystérique du bégaiement des malades de M. Ballet n'est pas niée, même par M. Chervin, elle est trop évidente. La grande objection de cet auteur consiste à dire que les caractères du bégaiement de ces malades ne ressemblent pas aux caractères du bégaiement vulgaire.

Eh, sans doute cela est très vrai pour les caractères accessoires du bégaiement. Il est clair que *la lenteur de la parole* n'est pas un caractère de bégaiement vulgaire. Comme le dit M. Chervin, c'est juste le contraire, tant il est commun de rencontrer chez les bégues le désir et l'habitude d'aller vite, plus vite que ceux qui parlent bien.

De même, le fait de faire précéder les mots par des consonnes, toujours les mêmes, est très rare chez les bégues vulgaires. Il y a bien des bégues qui ont l'habitude de placer devant les mots qu'ils trouvent difficiles une lettre, une syllabe, un mot, mais ils ne disent pas queun pour un, gueu pour deux. »

Qu'est-ce que cela prouve ? Qu'il y a des différences entre le bégaiement vulgaire et le bégaiement hystérique ? C'est ce que nous avons essayé de démontrer au diagnostic.

Mais les caractères fondamentaux du bégaiement se retrouvent dans le bégaiement hystérique : l'*intermittence*, les *troubles respiratoires* et la *disparition totale dans le chant*.

M. Chervin accuse encore M. Ballet de n'avoir

pas fait le diagnostic différentiel du bégaiement hystérique avec les troubles de la parole dans la paralysie générale, la sclérose en plaques, etc. En réalité ce diagnostic est très facile, et nous n'avons jamais éprouvé aucune difficulté à le faire.

En somme, c'est sur *le mot* bégaiement que M. Chervin discute, parce qu'il part d'une définition trop étroite. Nous ne pouvons mieux faire ici que de citer l'opinion de M. Ballet, qui remet la question au point :

« Je tiens d'ailleurs fort peu au mot, je suis prêt à en accepter un meilleur si M. Chervin veut bien me le fournir. Mais comme je tiens beaucoup à la chose, c'est-à-dire à la notion du trouble de l'articulation chez les hystériques et qu'il me faut, pour désigner ces troubles, recourir à la dénomination qui, en l'état de la nomenclature, donne le mieux l'idée du plus constant de leurs caractères, je crois ne pouvoir mieux faire que d'employer, jusqu'à nouvel ordre, le terme de bégaiement. Sans doute le bégaiement hystérique n'est pas identique au bégaiement vulgaire. Mais le mutisme hystérique de M. Charcot n'est pas non plus le même que le mutisme congénital. L'appellation dont s'est servi mon maître n'en est pas moins entrée dans le langage courant. Ceux qui sont au fait des choses de la clinique savent ce qu'elles signifient. Et c'est là la qualité essentielle d'une dénomination en médecine. »

---

## RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

---

I. — Le bégaiement peut être une manifestation de l'hystérie.

II. — Les hommes sont plus souvent atteints du bégaiement hystérique que les femmes.

III. — Le plus souvent reconnaissable à ses caractères spéciaux, le bégaiement hystérique peut quelquefois ressembler beaucoup au bégaiement vulgaire; dans ces cas, la présence des stigmates de l'hystérie aidera à faire le diagnostic.

IV. — Les caractères diagnostiques les plus constants du bégaiement hystérique sont : l'apparition tardive (de 20 à 30 ans en moyenne), l'apparition à la suite d'autres manifestations hystériques, et la présence de troubles respiratoires permanents.

VI. — Souvent consécutif au mutisme ou à l'aphasie hystériques, le bégaiement a dans l'hystérie la même valeur séméiologique.

*Le Président de la Thèse,*

H. SOULIER.

VU :

Pour le Doyen :

*L'Assesseur,*

LACASSAGNE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 19 décembre 1902.

*Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,*

COMPAYRÉ.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- BALLET (Dr Gilbert).. Du bégaiement hystérique. (Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris. Séances du 11 oct. 1889 et 4 juill. 1890).
- BALLET et TISSIER Du bégaiement hystérique. (Archives de Neurologie, 1890, vol. XX, p.p. 1-27).
- BALLET..... Note à l'occasion du mémoire de M. Chervin (Arch. de Neurologie 1891, p. 374).
- BOEDEKER..... Seltener Formen von Sprachstörung bei Hysterie (Charité Annalen, 1890, p. 373).
- CARTAZ..... Du mutisme hystérique, d'après les leçons de M. Charcot, in Progrès médical, 1886.
- CHABERT..... Deux cas de bégaiement hystérique chez des dégénérés. Progrès médical, 1893, p. 139.
- CHARCOT..... Leçons du mardi à la Salpêtrière, 1887-88, p. 274.
- CHERVIN..... Bégaiement et autres maladies fonctionnelles de la parole, 3<sup>e</sup> édition, 1902. (Société d'éditions scientifiques).
- CHERVIN..... A propos du bégaiement hystérique. Examen des obs. de MM. Ballet et Pitres (Archives de Neurologie, 1891, p. 365).
- CHERVIN..... Comment on guérit le bégaiement, (Journal de Thérapeutique de Gübler, 10 juin 1882).
- CRAMER..... Ueber hyst. Stottern (Inaug. dissert., Berlin, 1898).
- DAVYDOW..... Arch. für Psych., Bd XVI.
- DRUÈNE..... Du bégaiement chez les hystériques (Thèse de Paris, 1894).

- EBERS..... Zur Casuistik der hyst. Sprachstörungen (Inaug. Dissert., Erlangen, 1891).
- GEISLER..... Ueber einen Fall von hysterischem Stottern (Inaug. Dissert., Erlangen, 1897).
- GREIDENBERG.... Ueber das hyst. Stottern (Neurologisches Centralblatt, 1891).
- G. GUILLAIN .... Le bégaiement hystérique (Revue de Médecine, 1901).
- G. GUILLAIN.... L'aphasie hystérique (Revue neurologique, 30 avril 1901).
- HIGIER..... Ueber hyst. Stottern (Berl. kl. Woch 1893).
- KRAMER..... Prager méd. Woch 1891.
- LANNOIS..... Article Bégaiement in Traité de Médecine de Brouardel et Gilbert.
- MOUTARD-MARTIN Bull. de l'Académie de médecine. Séance du 25 août 1874.
- NORDHOF..... Ueber hystherischen Mutismus. Berlin, 1890.
- OLIVIER..... Contribution à l'histoire du bégaiement. (La Parole, 1899).
- PITRES..... Du mutisme et du bégaiement hystérique (Revue de Laryngologie, 1890). — Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme, Paris, 1891.
- RABINIER..... Mutisme et bégaiement hystérique. (Thèse de Paris, 1896).
- REMAK..... Berl. Kl. Woch., 1894.
- SINGER..... Prager méd. Woch, 1889.
- THOMAS-DEREVOGE Contribution à l'étude du bégaiement et de son traitement pratique (Thèse de Bordeaux 1897-98)
- TROUSSEAU..... Clinique médic. de l'Hôtel-Dieu de Paris, 4<sup>me</sup> édit., T. II.



